ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

ทะเบียนรายงานอุบัติการณ์/อุบัติเหตุ

เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568..... ☑ ไม่มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น ☐ มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

ลำดับที่	อุบัติการณ์/อุบัติเหตุที่	ฝ่ายห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	หมายเลขห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	สาเหตุการเกิด			ความสูญเสีย				หมายเหตุ
				การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย	รายละเอียด	ผู้ประสบเหตุ: ลักษณะการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	ผู้ประสบเหตุ: มูลค่าความเสียหาย (บาท)	ผู้ประสบเหตุ: จำนวนวันทำงานที่เสีย (วัน)	ทรัพย์สิน มูลค่าความเสียหาย (บาท)	
			รวมมูลค่าความสูญเสีย	ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย			บาดเจ็บ.....-.....ราย เจ็บป่วย.....-.....ราย	.....-.....บาท	....-.....วัน	...-.....บาท	

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ชาจันทึก) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 30 มิ.ย. 2568	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โฆษวิทิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมห้องปฏิบัติการ 30 มิ.ย. 2568	(ลงนาม)..... (นางกีรติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและประสานงานบัณฑิตศึกษา 30 มิ.ย. 2568	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โฆษวิทิตกุล) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 30 มิ.ย. 2568