

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : มกราคม พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลข ประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษา พยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพล ภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....87.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....-.....

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : ..... กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลขประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษาพยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพลภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....87.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....-.....

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : มีนาคม พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลข ประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษา พยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพล ภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....87.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....-.....

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : เมษายน พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลข ประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษา พยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพล ภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....87.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....-.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....-.....

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : พฤษภาคม พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลข ประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษา พยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพล ภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....87.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....-.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....

## ใบรายงานการประสบอุบัติเหตุประจำเดือน

บริษัท ไทยแหลมฉบัง เทอร์มินัล จำกัด

ประจำเดือน : มิถุนายน พ.ศ. 2565

วัน/เวลา	ชื่อ/นามสกุล	เลขประจำตัว	ตำแหน่ง	รายละเอียดอุบัติเหตุ	ผลของอุบัติเหตุ						หมายเหตุ (ค่ารักษาพยาบาล)
					เล็กน้อยรักษาโดย บริษัทฯ	ลาหยุด 1-3 วัน	ลาหยุดเกิน กว่า 3 วัน	สูญเสีย อวัยวะ	ทุพพลภาพ	ตาย	

### สรุปมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด

จำนวนพนักงานทั้งหมดของบริษัทฯ.....88.....คน

1. จำนวนวันหยุดทั้งหมด.....-.....วัน.....ชม.

2. จำนวนทรัพย์สินเสียหายทั้งหมด.....-.....บาท

3. จำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น.....-.....บาท

4. อื่นๆ.....-.....