

--	--	--

รายงานอุบัติเหตุ

ลำดับที่ 1/67

☒ ไม่มีผู้บาดเจ็บ – ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย

☐ มีผู้บาดเจ็บ – มีทรัพย์สินเสียหาย

☐ มีผู้บาดเจ็บ – ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย

กรอกให้อ่านชัดเจน

1.ชื่อผู้ประสบอุบัติเหตุ นามสกุล

2.เลขประจำตัว 3.เพศ

4.ตำแหน่งหน้าที่ 5.สังกัดฝ่าย

6.แผนก 7.ประสบอุบัติเหตุในวัน

ที่ เดือน พ.ศ. 8.เวลา

9.สถานที่ประสบอุบัติเหตุ

10.ผู้เห็นเหตุการณ์

11.มีทรัพย์สินชำรุดเสียหายคือ

ประมาณมูลค่า

12.อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร (แจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนโดยบอกถึงสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ สิ่งที่ทำให้บาดเจ็บและส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ)

.....

.....

.....

13.ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความ

☐ ตาย

☐ สูญเสียอวัยวะ

☐ ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (โปรคนะบุสภาพ)

☐ หยุดงาน ชม. / วัน

☐ ไม่มีการหยุดงาน

14.การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความ

☐ ค่ารักษาพยาบาล บาท

☐ ค่าทดแทน บาท

☐ สูญเสียอวัยวะ (เครื่องจักรอุปกรณ์อื่นๆ)

..... บาท

☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

..... บาท

15.สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย หน้าข้อที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ

ก : การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้เกี่ยวข้องอันเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุคือ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่มีความรู้ | <input type="checkbox"/> 9.เก็บ บรรจุ ผสม อย่างไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 2.ไม่ตระเตรียมให้ปลอดภัยไม่ให้อุปกรณ์หรือให้สัญญาณผิด | <input type="checkbox"/> 10.ยก เคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้องหรืออย่างไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 3.ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเร็วที่ไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> 11.ปฏิบัติงานในบริเวณตำแหน่งที่ไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 4.ดัดแปลงแก้ไขอุปกรณ์ความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> 12.ปรับ ทำความสะอาด หล่อลื่น เครื่องจักร เคลื่อนไหว หรือมีกระแสไฟฟ้าแรงดันสารเคมี |
| <input type="checkbox"/> 5.ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ชำรุด | <input type="checkbox"/> 13.ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน หรือทำงานผิดวิธี |
| <input type="checkbox"/> 6.ใช้อุปกรณ์หรือวัสดุอย่างไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> 14.อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 7.ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล | |
| <input type="checkbox"/> 8. ไม่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่กำหนดให้ | |

ข : สภาพการที่ไม่ปลอดภัยอันเป็นเหตุ ให้เกิดอุบัติเหตุ คือ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.อุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องมือ ชำรุด | <input type="checkbox"/> 4.วิธีการทำงานที่กำหนดให้ไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 2.แต่งกายไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> 5.ขาดเครื่องกำบังหรือไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> 3.สภาพและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> 6.เกิดจากสภาพภายนอกที่ควบคุมได้ |

16.การกระทำที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นเพราะ

เหตุที่เกิดสภาพไม่ปลอดภัยเพราะ

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> ขาดความรู้ความชำนาญ | |
| <input type="checkbox"/> ร่างกายไม่สมบูรณ์ | |
| <input type="checkbox"/> จิตใจไม่ปกติ | |
| <input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ไม่ปลอดภัย | |

หมายเหตุ

.....

.....

17.อุบัติเหตุทำนองนี้ท่านมีความเห็นว่าจะใช้วิธีป้องกันได้อย่างไร

.....

.....