



姓名： ；具原住民身分：是；否。外勞：是；否

罹災程度：

加入勞工保險：是(投保單位： )；否

六、災害發生經過：

七、災害原因分析：

(一)直接原因：

(二)間接原因：

    不安全狀況：

    不安全動作：

(三)基本原因：

八、處理情形：

九、補償或給付情形：

十、勞動檢查紀錄：

十一、依勞工法令應辦理事項：

十二、後續採取之處理措施：