

臺北市勞動檢查處重大災害通報表

(附表 1)

填報人：

(第 次通報)

一、初判災害類別：

1. 工作場所之職業災害
 2. 工作場所以外之勞動場所職業災害
 3. 其他法律調查鑑定之 火災、 車禍、 礦災、 海空難或 其他等
 4. 其他之災害 (說明：
 5. 認定中 (原因： 疑似職業促發腦心血管疾病 疑似熱危害 其他)

二、事業單位：(發生災害之事業單位)

- (一) 事業單位名稱：
(二) 事業單位地址、電話：

三、災害概況：

- (一) 發生時間： 年 月 日 時 分
(二) 發生處所：
(三) 災害類型：
(四) 罹災者概況：

罹災者姓名	死亡	重傷	輕傷(*)	投保情形※	罹災者身分◎

* 註明是否需住院治療

※註明 1 勞保 2 農保 3 無投保 4 待查 (補充說明：)

◎註明 1 勞工 2 自營作業者 3 受工作場所負責人指揮或監督從事勞動者 4 外勞 5 未滿 18 歲勞工 6 妊娠中之女性勞工 7 分娩未滿 1 年之女性勞工 8 待查

四、發生經過：

五、處理情形 (應變措施、通報及其他作為，如補償慰恤、停工等；【 派員、 不派員】檢查)：

六、通報情形：

- (一) 接獲報告時間： 年 月 日 時 分
(二) 報告方式：
(三) 報告人：

備註：本表填妥後傳送以下單位：

- 勞動部職業安全衛生署綜合規劃及職業衛生組(傳真：02-89956665)及職災勞工保護組(電話：02-89956666#8232，傳真：02-89956640)；如為假日發生之重大災害，請另以電話、手機簡訊或電子郵件通報勞動部職業安全衛生署署長及相關業務組組長、科長與緊急應變聯絡人等人員。
- 臺北市政府勞動局局長室(傳真：02-27206652，並以電話：02-27206606 確認)、職業安全衛生科(傳真：02-87884590)及臺北市勞動力重建運用處(傳真：02-25598528)。
- 甲級災害規模職業災害須另通知勞動部勞工保險局企劃管理組(聯絡窗口：饒恕科長，電話：02-23210343，手機：0937-839319，傳真：02-23963065，電子郵件：15933@ms.bli.gov.tw)。
- 影送綜合規劃科登錄。