

臺北市政府政風處職業災害紀錄報告單

科室單位			填報日期	年 月 日	
姓 名		職 稱			性別 ☐ 男 ☐ 女
身份證字號			出生日期	年 月 日	
工作內容					
發生日期	年 月 日 點 分		發生地點		
交通工具	☐ 機車 ☐ 汽車 ☐ 其他()			☐ 有駕照 ☐ 無駕照	
事故發生經過					
傷害情形					
財產損失情形	1. 設備或器材： 2. 停工時數： 3. 其它：				
預防措施與檢討					
治療情形	醫院：				
	治療時間： 年 月 日上(下)午 點 分				
	治療後處置： ☐ 返回工作崗位 ☐ 住院治療 ☐ 返家休息 ☐ 其他：				
	預估公傷天數： 月 日至 月 日 計 天				
	實際公傷天數： 月 日至 月 日 計 天				
備 註	1. 請於災害發生一日內填報本表送陳。 2. 本表一式 3 份：1 份送科室主管，1 份送專門委員室，1 份秘書室自存。				
科室主管		秘書室		專門委員室	

填報人：

會同之工作者代表：