



ข้อมูลเหตุการณ์และผู้เกี่ยวข้อง

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เกี่ยวข้อง

01 ข้อมูลผู้พบเหตุและสถานที่

ชื่อ-สกุลผู้พบเหตุการณ์

วันที่เกิดเหตุ วัน / วันที่ / เดือน / พ.ศ.

เวลาที่เกิดเหตุ

เวลาคลาดเคลื่อนโดยประมาณ

สถานที่ทำงานปกติ

สถานที่เกิดเหตุการณ์

ตำแหน่งที่เกิดเหตุ เช่น ใกล้ประตูทางออก ทางหนีไฟ หรือหน้าต่าง

02 รายละเอียดเหตุการณ์

การบาดเจ็บหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร และกำลังทำอะไรอยู่ขณะเกิดเหตุ

สามารถแนบรายละเอียดเพิ่มเติมได้

อุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ขณะเกิดเหตุการณ์

การรักษาพยาบาลหรือการตรวจติดตามสุขภาพหลังเกิดเหตุ

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ พร้อมรายละเอียด



ผลกระทบและการรายงาน

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เกี่ยวข้อง

03 ผลที่ตามมาของเหตุการณ์

การบาดเจ็บ

การป่วยตาย
ไม่สามารถมาทำงานได้
การรักษาพยาบาล
การปฐมพยาบาล
ไม่ได้รับบาดเจ็บ

บุคคลที่ได้รับผลกระทบ

ผู้มาติดต่อจากภายนอก
ลูกจ้าง / ผู้ปฏิบัติงาน
หัวหน้างาน
อื่น ๆ ระบุ.....

ความเสียหายของทรัพย์สิน

อาคาร.....บาท
เครื่องมือ.....บาท
อุปกรณ์.....บาท
อื่น ๆ.....บาท

04 พยานและการรายงาน

ชื่อ-สกุลพยาน	ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

รายงานอุบัติเหตุถึงใคร

วันที่และเวลาที่รายงาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการณเกิดซ้ำ

05 การติดต่อขอความช่วยเหลือ

ติดต่อรถพยาบาล	ไม่	ใช่	หมายเลขติดต่อ.....
โทรเรียกตำรวจ	ไม่	ใช่	หมายเลขติดต่อ.....
ติดต่อที่ปรึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บ	ไม่	ใช่	วันที่ติดต่อ.....
ได้รับการรักษาพยาบาล	ไม่	ใช่	สถานที่รักษา.....

วันที่และเวลาที่ได้รับการรักษาพยาบาล

06 การรับรองของผู้รายงาน

ชื่อ-สกุลผู้รายงาน

ลายเซ็นผู้รายงาน

วันที่รายงาน



การพิจารณาและติดตามผลของหัวหน้างาน

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เกี่ยวข้อง

สำหรับหัวหน้างานเท่านั้น

07 การรายงานตามสายงาน

รายงานอุบัติเหตุถึงหัวหน้าภาควิชา

วันที่และเวลาที่รายงานอุบัติเหตุ

08 การสืบค้นและการติดตามผล

ข้อคิดเห็นและการสืบค้นเบื้องต้นของหัวหน้างาน

สิ่งที่ต้องดำเนินการในการติดตามผล

วันที่กำหนดสำหรับการติดตามผล

ผู้ปฏิบัติการติดตามผล

ผู้บาดเจ็บจะต้องหยุดงานมากกว่า 7 วันหรือไม่

ไม่ ใช่

การแก้ไขทั้งหมดสามารถป้องกันเหตุการณ์ซ้ำได้หรือไม่

ไม่ได้ ได้

09 การรับรองของหัวหน้างาน

ลายเซ็นหัวหน้างาน

วันที่ลงนาม

ชื่อ-สกุลหัวหน้างาน