



職業災害報告單

申請單位填寫							
單位	DQA2\FCTD1	姓名	巫汎蟬	工號	26962	是否住院	☐ 是 ☒ 否
身分別	☒ 本國-非原住民 ☐ 本國-原住民 ☐ 外籍(國籍)_____	出生年月	_72_年__09_月	發生時間	2025 年_10_月_20_日_18_時_00_分		
災害類別	☐01 墜落、滾落 ☐02 跌倒 ☐03 衝撞 ☐04 物體飛落 ☐05 物體倒塌、崩塌 ☒06 被撞 ☐07 被夾、被捲 ☐08 被切、割、擦傷 ☐09 踩踏 ☐10 溺斃 ☐11 與高低、溫接觸 ☐12 與有害物等接觸 ☐13 感電 ☐14 爆炸 ☐15 物體破裂 ☐16 火災 ☐17 不當動作 ☐18 交通事故(無違規情形) ☐19 無法歸類 ☐20 其他_____						
受傷部位	☐01 頭 ☐02 臉頰 ☐03 頸 ☐04 肩 ☐05 鎖骨 ☐06 上膊 ☐07 肘 ☐08 前膊 ☐09 腕 ☐10 胸 ☐11 肋骨 ☐12 背 ☐13 手 ☒14 指 ☐15 腹 ☐16 臀 ☐17 鼠蹊 ☐18 股 ☐19 膝 ☐20 腿 ☐21 足 ☐22 內臟 ☐23 全身 ☐24 其他_____						
媒介物	☐原動機〔馬達〕 ☐動力傳導裝置 ☐木材加工機械 ☐營造用機械 ☐一般動力機械 ☐動力運輸機械 ☒交通工具 ☐壓力容器 ☐化學設備 ☐熔接設備 ☐電氣設備 ☐人力機械工具 ☐用具(含吊具) ☐其他設備 ☐營建物及施工設備 ☐材料 ☐運搬物體 ☐環境 ☐不能分類 ☐無媒介物 ☐起重機械 ☐爐窯 ☐危險物、有害物 ☐其他媒介物_____						
職災發生經過	下班時間，從公司門口出來，打方向燈已轉彎，對方視線疑似被車輛擋住，閃避不及被對方撞上						
職災處理情形	已報案，警方開立報案三聯單，送往急診處理，備有急診診斷證明書 提報人： _____ 課/部主管： _____						
HS 填寫							
安全衛生檢討與預防	職業安全衛生管理員： 職業安全衛生業務主管：						

※適用對象：因職業災害(包含上、下班途中發生之事故)，使工作者受到傷害，致無法正常上班，需請公傷假者。

※流程：申請單位(1.報案三聯單 2.醫師診斷證明書 3.職業災害報告單)→單位主管→HS。