|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 專業分類號碼 1-10  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 勞工保險證字號 |  | 日期 |  起年 月 日 止  |
| 災害件數 11-16  |  |  |  |  |  |
|  17-18 受傷部位 19-20  21-22  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 災 害 類 型 23-24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 媒 介 物 25-27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 失能傷害種類 28-29  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 失能傷害損失日數 30-33結案年月日 34-35 |  |  |  |  |  |
| 年 月 | 日 | 年 月 | 日 | 年 月 | 日 | 年 月 | 日 | 年 月 | 日 |
| 罹災 年 月 日 時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 |
| 罹 災 者 | 姓 名 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |
| 出生年月日 |  年 月 日 午時 |  年 月 日 午時 |  年 月 日 午時 |  年 月 日 午時 |  年 月 日 午時 |
| 職 種 |  |  |  |  |  |
| 作業經歷年月 |  年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 | 年 月 日 午時 |
| 罹 災 場 所 |  |  |  |  |  |
| 工 作 名 稱 |  |  |  |  |  |
| 災害發生經過 |  |  |  |  |  |
| 災害發生原因 |  |  |  |  |  |

 科 職業災害個案登記表(統計表)

學務主任：

(校安通報中心)

 實習主任：

填表人： 科主任:

 實習組長：

校長：