

แบบฟอร์มรายงานการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Report)

แบบรายงานนี้ทำเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ในขณะที่ทำงาน เพื่อให้ทางศูนย์อชีวเวชศาสตร์ช่วยตรวจสอบและหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง และส่งกลับคืนมาที่ศูนย์อชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
ทางศูนย์จะรีบดำเนินการให้เร็วที่สุด เท่าที่อำนาจทางศูนย์จะมีได้

1. รายละเอียดส่วนบุคคลที่บาดเจ็บ

ชื่อ - สกุล เพศ อายุ ปี ตำแหน่ง
หน่วยงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานแล้วเกิดอุบัติเหตุ

2. วัน เวลา และสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดเหตุ เวลา สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ
พยานผู้เห็นเหตุการณ์ หน่วยงาน

3. รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ

ลักษณะของการบาดเจ็บ
อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ
การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
ลงชื่อ ผู้ได้รับอุบัติเหตุ
ลงชื่อ อาสาสมัครอชีวอนามัย / หัวหน้าหน่วยงาน

ความเห็นเจ้าหน้าที่กลุ่มศูนย์การแพทย์ด้านอชีวเวชศาสตร์ฯ

4. สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

4.1 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย
4.2 สภาพการที่ไม่ปลอดภัย
4.3 ขณะเกิดอุบัติเหตุสวมใส่อุปกรณ์ส่วนบุคคลหรือไม่ สวมใส่ ไม่สวมใส่

5. ความรุนแรงหรือความเสียหาย

ด้านวัตถุอุปกรณ์ เครื่องมือ
ด้านตัวบุคคล

6. การดำเนินการหลังการเกิดอุบัติเหตุ

.....

ผังหรือรูปภาพการเกิดอุบัติเหตุ

มาตรการการแก้ไขและป้องกันในอนาคต
.....

ลงชื่อ
(.....)

ศูนย์อชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี