

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภทกิจการ.....
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
วันที่เกิดอุบัติเหตุ.....เวลา.....

1. รายละเอียดผู้บาดเจ็บ

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....
การศึกษา.....หน้าที่งาน.....
อายุงานในแผนก.....ปี.....เดือน.....

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความ

- () ตาย
- () สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ).....
- () ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ).....
- () หยุดงาน.....ชม./วัน () ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความ

- () ค่ารักษาพยาบาล.....บาท () ค่าทดแทน.....บาท
- () ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ).....บาท
- () ค่าใช้จ่ายอื่นๆบาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

.....
.....
.....
.....
.....
.....



5. ข้อมูลอื่นๆ

.....
.....
.....