

國立高雄師範大學 災害調查通報單

列管編號：_____ 總損失日數：_____日 (此行由環安組填寫)

一、 事 故 基 本 資 料	1.通報單位	
	2.地 點 (請詳述)	
	3.時 間	年 月 日 時 分
	4.災害原因或特性：(可複選，但請以1,2,...標示主要事故特性次序)	<input type="checkbox"/> 火災； <input type="checkbox"/> 爆炸； <input type="checkbox"/> 化學性潑傷； <input type="checkbox"/> 水災； <input type="checkbox"/> 感電； <input type="checkbox"/> 跌(滑)倒； <input type="checkbox"/> 化學性燒傷； <input type="checkbox"/> 輻射污染； <input type="checkbox"/> 物體掉落； <input type="checkbox"/> 人員墜落； <input type="checkbox"/> 毒氣； <input type="checkbox"/> 交通； <input type="checkbox"/> 毒性化學物質外洩； <input type="checkbox"/> 機械； <input type="checkbox"/> 電氣； <input type="checkbox"/> 異常氣壓； <input type="checkbox"/> 壓傷； <input type="checkbox"/> 勞動搬運扭傷； <input type="checkbox"/> 地震； <input type="checkbox"/> 其他_____
	5. 傷亡人數	死亡_____人，受傷 _____ 人。 (若有人員傷亡，請填本校【人員事故調查通報單】)
二、災害摘要說明：		
三、災害緊急處理過程摘要說明：		
四、災害防止對策建議：		

通報人簽章：_____

填寫日期： 年 月 日

單位主管簽章：_____