|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高雄市政府各機關重要事件通報表**  110年1月OO日  **報局/市府** | | | | | |
| 通報  單位 | 勞工局  勞動檢查處 | 聯絡人 | 處長 陳俊復  科長 廖漢璋 | 連絡電話 | 0936833246  09OOOOOOOO |
| 案情 | 109年12月30日15時26分110通報，高雄市阿蓮區港後里港後5-17號從事鐵窗更換作業，發生勞工墜落案件，災害0死1傷。 | | | | |
| 說明 | 一、初判災害類別：  ■1.工作場所之職業災害  □2.工作場所以外之勞動場所職業災害  □3.其他法律調查鑑定之□火災、□車禍、□礦災、□海空難或□其他等  □4.其他之災害（說明： ）  □5.認定中(原因：□疑似職業促發腦心血管疾病□疑似熱危害□其他 )  二、事業單位：(發生災害之事業單位)  (一)名稱：何進長(自然人)  (二)地址、電話：高雄市阿蓮區中山路257巷28號、0933659081  三、災害概況：  (一)發生時間：109年12月30日 15 時許  (二)發生處所：高雄市阿蓮區港後里港後5-18號(陳姓民宅)  (三)災害類型：墜落、滾落  (四)本案是否派員檢查：■是  (五)罹災者概況：   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 姓名 | 死亡 | 重傷 | ★輕傷 | ●投保情形 | ☉身分別 | 是否原事業單位僱用 | | 何進長 |  | Ｖ住院 |  | 3 | 2 |  |   ★輕傷且需住院治療請加註「**住院**」  ●投保情形註記，1.以雇主為投保單位,2.投保於職業工會,3.農保,4.國保,5.無投保  **☉**身分別註記，1.勞工,2.自營作業者,3.受工作場所負責人指揮監督從事勞動者,4.移工,5.未滿十八歲勞工,6.姙娠中之女性勞工,7.分娩未滿一年之女性勞工,8.適用公務人員保障法之公務人員或軍職人員,9.原住民,10.雇主,11.待查  四、發生經過及處理情形：  (一)災害經過  C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\S__21897393.jpg109年12月30日15時許，自營作業者何進長與其子(即何奕碩)於民宅(即高雄市阿蓮區港後里港後5-17號)從事民宅2樓鐵窗更換作業，不慎自採光罩踩空墜落至隔壁住家(即高雄市阿蓮區港後里港後5-18號)(墜落高度約3.2公尺)，立即送往義大醫院住院治療，....。  墜落高度約3.2公尺  (二)事業單位處理情形：  隨即送往義大醫院急救....。  (三)違法缺失(違反職安法之重要規定)  肇災現場勒令停工，其餘將俟勞動檢查結果後，再依相關規定辦理。  (四)裁處情形(行政罰或刑罰)  俟勞動檢查結果後，依相關規定辦理。  五、相關人員資料：(如工作場所負責人、本人或家屬聯絡資訊等)  (一)發生事業單位：何進長(自然人)（負責人：何進長；高雄市阿蓮區中山路257巷28號、統一編號：S121184794）  1.罹災勞工：何進長（男，身分證統一編號：S121184794；出生年月日：49年3月14日；住址：高雄市阿蓮區中山路257巷28號；連絡電話：0933659081）  2․罹災勞工家屬：何奕碩（父子，聯絡電話：0972208465） | | | | |
| 擬辦 | 一、移請勞工局職業重建科協助辦理相關慰助事宜。  二、本處進一步釐清災害發生原因及責任歸屬。 | | | | |
| 批示 |  | | | | |

會辦 六科 機關首長：

請影送6科及轄區負責人，填畢下欄轄區負責人後正本歸檔。

* 轄區負責人： 檢查日期： 年 月 日

**高雄市政府勞工局勞動檢查處重要事件通報表 附表**

1. 接獲通報時間：109年12月31日
2. 發生災害事業單位：
3. 名稱：何進長
4. 勞工人數：0
5. 行業別 (載至中類，營造業請再加註新建或修繕) ：

例如：製造業-食品及飼品製造業；營建工程業-建築工程業(新建)

1. 原事業單位：何進長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消息來源 | 與國公營事業相關性 | 公共工程發包單位 | 是否發生在工業區 | 媒介物(含代號) |
| □119  □網路  □上班時間來電  □值班技正  □媒體報導  ■其他(110) | □中鋼  □中油  □台電  □台船  □中華電信  □唐榮  ■無關 | ■非公共工程  □發包單位：空白 | ■否  □是 | (例：521金屬材料)  415 屋頂、屋架、樑 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 罹災者姓名 | 年齡 | 從事本行年資 | 體檢或健檢 | 教育訓練 | 具下列身分打V | |
| 原住民 | 移工 |
| 何進長 | 60 | 1 | 待查 | 待查 |  |  |

**提醒:**

1. 第1頁為應優先蒐集之資訊，陳核後請e-mail或傳真:

* 職業重建科勞工福利股個管員單一信箱(kcglaborfap6@kcg.gov.tw)，信箱並設定(已讀回傳)以確認收到。(建議以市府kcg 信箱對傳（以免擋信），並設定已讀簽收回傳)。
* 移工部分併傳真就業安全科外勞事務股: 8117548。
* 重大職災及市府媒體關注工安事件請依**本處重大事件通報流程**通報。

1. 第2頁為可待後續補填之資訊，請填畢後影送6科承辦人，俾利統計分析。
2. 屬被捲、被夾之輕傷害，登錄勞檢資訊系統錄案追蹤，並將辦理情形輸入勞檢資訊系統確認輔導成效結案。
3. 因製程、機械或設備等導致移工受傷者，依「非重大職業災害通報處理原則」規定，錄案並擇期實施檢查。