|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工伤事故档案** | | | | | | | | | | | | | |
| 事故名称： |  | | | 事故部位： | | |  |  |  |  |  | |  | |
| 事故发生时间： | 年 月 日 时 分 | | | | | |  |  |  |  |  | |  | |
| 事故类别： |  | | 天气情况： | | | |  | 主要原因分析： | |  |  | |  | |
| 伤害人姓名 | 伤害情况（死、重、轻） | | 工种及级别 | | 性别 | | 年龄 | 本工种工龄 | 受过何种安全教育 | 歇工总日期 | 经济损失 | | |
| 直接 | 间接 | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 事故经过和原因： | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 预防事故重复发生的措施： | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 项目负责人： | | | 安全负责人： | | | |  | 落实措施负责人： | |  |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | 填表人： | |  |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | 年 月 日 | |  |  |  | |
| 填写说明：1、对受伤人员歇工满一个工日以上的事故，要填写工伤事故档案并及时上报。 | | | | | | | | | | | | | |
| 2、“事故类别”分物体打击、触电、高处坠落、坍塌、机械伤害、中毒等。 | | | | | | | | | | | | | |
| 3、“经济损失”一栏包括直接经济损失和间接经济损失。 | | | | | | | | | | | | | |