



รายงานและการสอบสวนอุบัติเหตุ หรืออุบัติการณ์

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (กรอกโดยผู้รายงาน)

ข้อเหตุการณ์.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา ..... น. สถานที่เกิดเหตุ .....

ประเภทของเหตุการณ์ ☐ บาดเจ็บ/เจ็บป่วย ☐ ทรัพย์สินเสียหาย ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ

[ ] เหตุฉุกเฉิน ให้ผู้รายงานแนบ แบบฟอร์มมาตรการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากภาวะฉุกเฉิน (FM-EM-13)

ความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ [ ] เป็นผู้ได้รับอุบัติเหตุ/ประสบเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ [ ] เป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์/ผู้ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ

[ ] เป็นผู้ช่วยในเหตุการณ์                      [ ] อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี)

<p>ภาพประกอบ</p>	<p>ลักษณะการเกิดเหตุการณ์โดยย่อ</p>
------------------	-------------------------------------

กรณีที่มีผู้บาดเจ็บ สถานะของผู้บาดเจ็บ [ ] เป็นพนักงานบริษัทฯ [ ] ผู้รับเหมา/ผู้จำหน่ายฯของ \_\_\_\_\_

ชื่อผู้บาดเจ็บ \_\_\_\_\_ รหัสพนักงาน \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี อยางงาน \_\_\_\_\_ ปี

เพศ \_\_\_\_\_ การศึกษา \_\_\_\_\_ ลักษณะการบาดเจ็บ \_\_\_\_\_

การประชุมพบาลเบื้องต้น \_\_\_\_\_

การส่งตัว ☐ กลับเข้าทำงานต่อ ☐ ส่งโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ ☐ พักที่ห้องพยาบาล

[ ] ส่งกลับบ้าน [ ] อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รายงาน

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

/ /



## ส่วนที่ 2 รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุ หรืออุบัติการณ์ (กรอกโดยหัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก)

[ ] อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	[ ] อุบัติเหตุที่ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย	[ ] เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ
[ ] ไม่หยุดงาน	ทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหาย	[ ] เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุที่อาจส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วย
[ ] หยุดงานไม่เกิน 3 วัน (.....วัน)	.....	[ ] เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุที่อาจส่งผลให้ทรัพย์สินเสียหาย
[ ] หยุดงานเกิน 3 วัน (.....วัน)	ลักษณะความเสียหาย	
[ ] สูญเสียอวัยวะ หรือ ทุพพลภาพ	.....	
[ ] เสียชีวิต	มูลค่าความเสียหาย(โดยประมาณ).....	

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( )

ตำแหน่ง หัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้น (กรอกโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ)

## \* การปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

- |                                  |                                                              |                             |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| [ ] การปฏิบัติงานโดยไม่มีหน้าที่ | [ ] อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลใช้ไม่เหมาะสม/ไม่ใช้/ชำรุด | [ ] ขาดการตกเตือน           |
| [ ] ขาดการควบคุมดูแล             | [ ] การจัดวางไม่เหมาะสม                                      | [ ] ใช้ความเร็วไม่เหมาะสม   |
| [ ] วิธีการไม่ถูกต้อง            | [ ] ดัดแปลงอุปกรณ์ความปลอดภัยออก                             | [ ] ทำางการทำงานไม่เหมาะสม  |
| [ ] ใช้เครื่องมือที่ชำรุด        | [ ] ทำงานกับอุปกรณ์ที่ไม่ปิดเครื่อง                          | [ ] ใช้เครื่องมือไม่เหมาะสม |
| [ ] หยอกล้อเล่นกันขณะปฏิบัติงาน  | [ ] ดื่มสุรา หรือสิ่งเสพติดขณะปฏิบัติงาน                     | [ ] การขนถ่ายไม่เหมาะสม     |
| [ ] อื่น ๆ _____                 |                                                              |                             |

## \* สภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

- |                             |                                                      |                                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| [ ] อันตรายจากความร้อน/เย็น | [ ] อันตรายจากสิ่งแฉดลื้อม เช่น ก๊าซ ฝุ่น ควัน ฯลฯ   | [ ] อันตรายจากแสงจ้า            |
| [ ] อันตรายจากเสียงดัง      | [ ] อันตรายจากไฟไหม้ และการระเบิด                    | [ ] ขาดการระบายอากาศที่ดี       |
| [ ] ขาดระบบเตือนภัย         | [ ] ขาดเครื่องกักบัง หรือเครื่องกักบังไม่เหมาะสม     | [ ] ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย |
| [ ] สถานที่งานคับแคบ        | [ ] ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หรือไม่เหมาะสม | [ ] เครื่องมือเครื่องจักรชำรุด  |
| [ ] อื่น ๆ _____            |                                                      |                                 |

## \* ปัจจัยส่วนบุคคล

- |                               |                                |                  |                         |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------|
| [ ] ขาดความรู้                | [ ] ขาดความชำนาญ/ทักษะ         | [ ] ขาดแรงจูงใจ  | [ ] มีความกดดันทางจิตใจ |
| [ ] ความสามารถทางร่างกายไม่พอ | [ ] ขีดความสามารถทางจิตใจไม่พอ | [ ] อื่น ๆ _____ |                         |

## \* ปัจจัยในงาน

- |                                  |                       |                      |                          |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| [ ] ขาดภาวะการตรวจสอบ            | [ ] ขาดการออกแบบที่ดี | [ ] ขาดการบำรุงรักษา | [ ] ไม่มีมาตรฐานการทำงาน |
| [ ] ใช้อุปกรณ์เครื่องมือสึกกร่อน | [ ] ใช้งานผิดประเภท   | [ ] การจัดซื้อไม่ดี  | [ ] อื่น ๆ _____         |

## \* ชนิดของการบาดเจ็บ

- |                     |                    |                |                      |
|---------------------|--------------------|----------------|----------------------|
| [ ] สัมผัสความร้อน  | [ ] สัมผัสความเย็น | [ ] วัตถุตกใส่ | [ ] วัตถุกระเด็นใส่  |
| [ ] ถูกกระแทก/ถูกตี | [ ] ถูกหนีบ        | [ ] ถูกของมีคม | [ ] ตกจากที่สูงระดับ |
| [ ] ลื่น/หกล้ม      | [ ] จากการยกของ    | [ ] จากรังสี   | [ ] จากแสง           |
| [ ] จากเสียง        | [ ] จากสารเคมี     | [ ] จากไฟฟ้า   | [ ] อื่น ๆ _____     |

ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( )

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

[illegible]

ลงชื่อ.....(ผู้ประสบอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุการณ์)      ลงชื่อ.....(จป.ว)      ลงชื่อ.....(ผู้จัดการทั่วไป)

(.....)

...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....