

(九)職業災害調查分析管理計劃

一、依年度職業災害防止計劃項目辦理之。

二、法源依據：

職業安全衛生法第三十七條規定。

三、意義與目的：

1、瞭解災害發生原因，樹立防止之對策，使類似之災害不再發生。

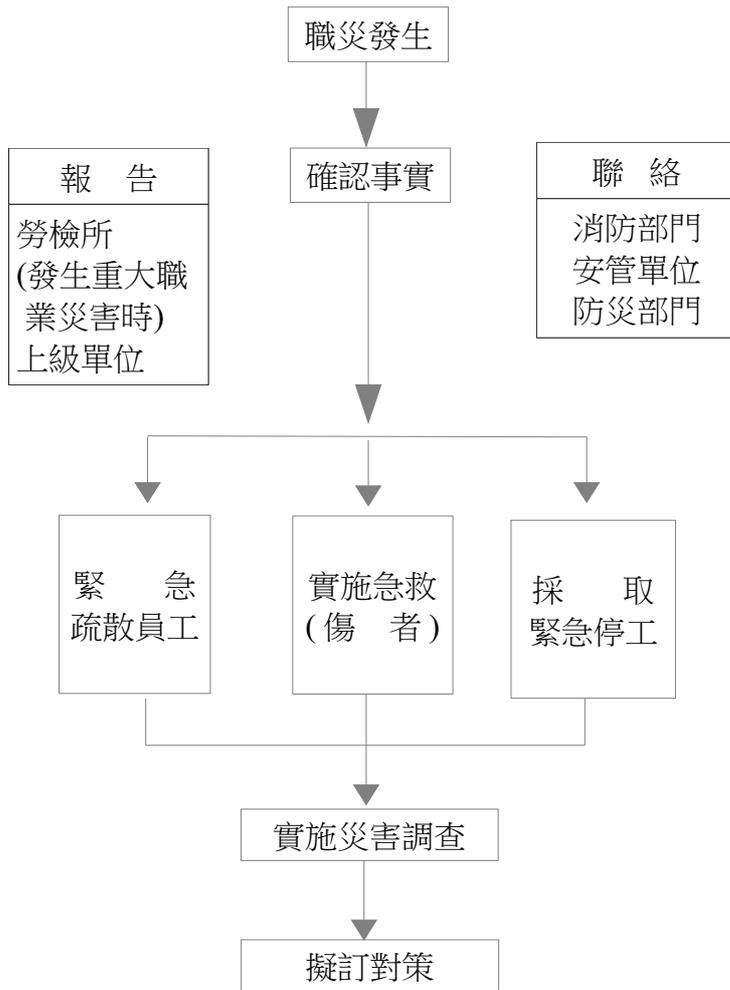
2、從職災之處理中，發現單位內安衛工作之死角及潛在危害因素，及早發現，及早排除，防止災害發生。

四、職業災害定義：

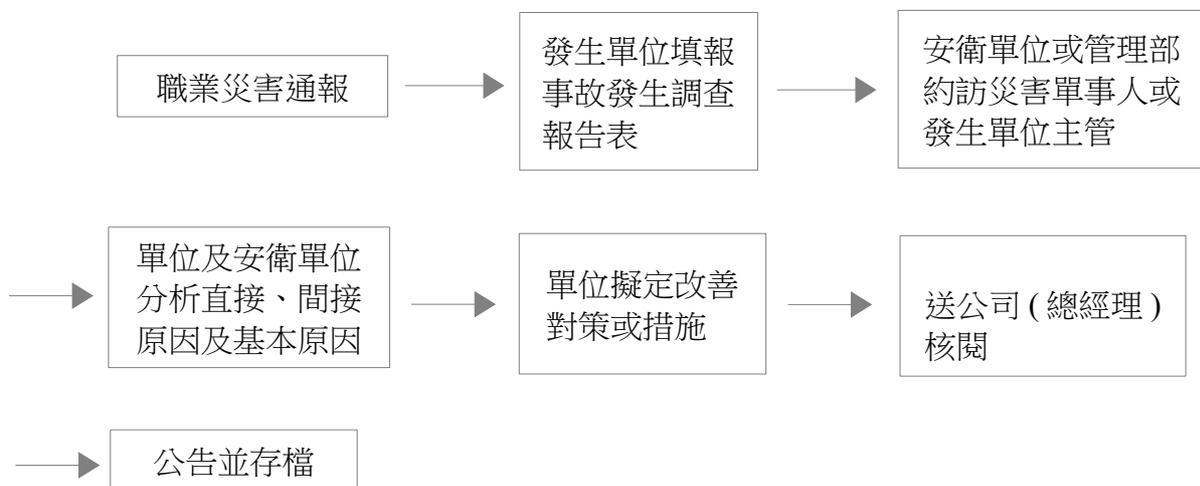
(一)原因	(二)對象	(三)結果
1、就業場所之設施(含建築物、設備、原料、材料 化學物品、氣體、粉塵等) 2、作業活動 3、其他職業上原因	勞工	1、疾病 2、傷害 3、殘廢 4、死亡

◎祇要有(一)之任何一項致使(二)造成(三)之任何一結果，均應為職業災害。

五、災害發生之處置



六、為避免職業災害事故重複發生，進而使其他員工因而有所警惕，在工作中能隨時保持高度警戒心，或設備能因此災害事故而得到改善，訂立「職業災害事故分析調查報告表」(如附件)，依下記流程辦理：



職業災害事故分析調查報告表

大業開發工業股份有限公司

年 月 日

罹 災 者	姓名				災 害 原 因				
	身分證					因為從事 _____ 作業，致發生：			
	出生日	年	月	日		滿	歲	<input type="checkbox"/> 墜落滾落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 衝撞	
	住 址					<input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 物體倒塌			
	單 位	部		所(課)		<input type="checkbox"/> 被夾被捲 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 中毒			
	職 稱					<input type="checkbox"/> 被切割擦傷 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 火災			
	僱用日期	年	月	日		<input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 交通事故			
發生日期	年	月	日	時	分	<input type="checkbox"/> 其他：_____			
發生地點				間 接 原 因					
傷害種類 (請打 ✓)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 殘廢(永久失能)								
	<input type="checkbox"/> 受傷送醫或休養(暫時失能)								
	<input type="checkbox"/> 輕傷害處理後未失能								
受傷部位				基 本 原 因 (可 複 選)					
	醫師診斷書 <input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附								
失能損失日數	日				<input type="checkbox"/> 未實施安全衛生教育訓練				
災 害 發 生 經 過 、 處 置 及 結 果 敘 述					<input type="checkbox"/> 未實施機械設備保養及檢查				
					<input type="checkbox"/> 未訂定標準作業程序				
					<input type="checkbox"/> 未訂定安全衛生工作守則				
				<input type="checkbox"/> 未實施安全衛生管理及督導					
				<input type="checkbox"/> 人員未依標準作業程序施作					
				<input type="checkbox"/> 其他：					
			媒 介 物						
			改 善 措 施						
總經理		管理部		部主管		單位主管		填表者	