

| | | | | | | | | | | | |
|------|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 轄區代碼 | | 勞工保險證字號 | | | | | | | | | |
| 4 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 8 | 4 | 2 | 5 | W | |

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 108 年 03 月

本表請於每月十日前填妥上月資料傳送到勞動檢查機構

行業標準分類號碼：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | 5 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|

事業單位名稱：樹德科技大學

填表人姓名：吳政益

地址：

| | | |
|---|---|---|
| 8 | 2 | 4 |
|---|---|---|

電話號碼：07-6158000#2220

高雄市燕巢區橫山路59號

傳真號碼：07-6158855

電子郵件帳號：yih1230@stu.edu.tw

- 一、依據職業安全衛生法第三十八條規定辦理。
- 二、未依規定填報者，經通知限期改善而不如其改善，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 本場所營利事業統一編號 | 8 | 7 | 9 | 0 | 0 | 8 | 8 | 6 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 本月工作者人數 | | | 本月工作者勞動狀況 | |
|--------------|-------|-------|-----------|------------|
| | 男 | 女 | 總計工作日數 | 總經歷工時 |
| 受僱勞工 | 504 人 | 636 人 | 23,940 天 | 191,520 小時 |
| 非屬受僱勞工之其他工作者 | 5 人 | 0 人 | 105 天 | 840 小時 |

本月是否發生屬失能傷害之職業災害？ 是 否

| 罹 災 勞 工 資 料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-------|---|---|------|---------------|---|-------|------------------------------------|-----------|-----|---|---|--------|---|----------|-------|-----|--|
| 案件日期 | 姓名 | 生日年月 | 身份別 | 身份證字號 <small>(若為外籍勞工，請填護照號碼)</small> | 受傷部位 | | | 災害類型 | | | 媒介物 | | | 失能傷害種類 | | 失能傷害損失日數 | 性質別 | | |
| | | | | | 代碼 | (至少填寫1處，至多3處) | | 代碼 | | | 代碼 | | | 代碼 | | | | | |
| 108031901 | ooo | xxxxx | <input checked="" type="checkbox"/> 本國-非原住民 <input type="checkbox"/> 本國-原住民 <input type="checkbox"/> 外籍(國籍:) | xxxxxxxxx | 0 | 1 | 頭 | 2 | 1 | 上下班公路交通事故 | 2 | 3 | 9 | 其他 | 4 | 0 | 暫時全失能 | 5 | <input checked="" type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 非受僱勞工之其他工作者 |
| 職災內容 | 一、頭部挫傷、左手腕挫傷、四肢多處擦傷、右腕部挫傷。 二、於108年3月19日上班途中行經左營新路，左營下路發生事故。 | | | | | | | 分析與對策 | 一、多注意來車。 二、多注意行車速度。 三、多注意路況。 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 1 件 | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 | 5 日 | |