****

**รายงานอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU Accident Report)**

|  |
| --- |
| **อุบัติเหตุ (Accident)** หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ไม่คาดคิด ไม่มีการวางแผนหรือควบคุมไม่ได้แล้วมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต รวมถึงการสูญเสียทรัพย์สิน |
| **Section 1 : ผู้รายงาน** |
| ชื่อ-นามสุกล..............................................................................................................................................................................ตำแหน่ง/ชั้นปี .................................................................. คณะ/ส่วนงาน................................................................................เบอร์โทรศัพท์ ................................ อีเมล์ ................................................................. วันที่เขียนรายงาน.................................ผู้พบเห็นเหตุการณ์คนแรก ชื่อ-สกุล ............................................................. สังกัด............................................................... |
| **Section 2: รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ**  |
|  มีผู้บาดเจ็บ ในเวลาทำงาน นอกเวลาทำงาน ทรัพย์สินเสียหาย ชื่อ-นามสกุลผู้ประสบเหตุ...........................................................( บุคลากรมหาวิทยาลัย นักศึกษา บุคคลภายนอก)เพศ ชาย หญิงวัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ ............................................... เวลาเกิดเหตุ.............................น. สถานที่เกิดเหตุ ........................................................... จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ...................................... คนลักษณะเหตุการณ์ .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................แนบรูปภาพ (ถ้ามี)สาเหตุเบื้องต้นของการเกิดอุบัติเหตุ การกระทำที่ไม่ปลอดภัย...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................การแก้ไขเบื้องต้นที่ได้กระทำไปแล้ว ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................แนบรูปภาพ (ถ้ามี) |
|  |
| **Section 3: ความเสียหายการเกิดอุบัติเหตุ**  |
| ⭘ เสียชีวิต จำนวน ................................................................................................ ราย ⭘ สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ จำนวน ................................................................... ราย ⭘ บาดเจ็บ/เจ็บป่วย จำนวน .................................................................................. ราย⭘ ทรัพย์สินเสียหาย จำนวน ................................................................................. บาท โปรดระบุรายละเอียด...........................................................................................................................................................⭘ มีการหยุดการปฏิบัติงาน จำนวนวันที่หยุดการปฏิบัติงาน ................................ วัน |
| **หมายเหตุ : กรณีที่ต้องสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุ** |
| * ทรัพย์สินเสียหายตั้งแต่ 5,000 บาท
* ผู้ได้รับบาดเจ็บต้องหยุดงาน ภายใน 24 ชม. ไม่สามารถทำงานหน้าที่เดิมได้
* อุบัติเหตุเกิดขึ้นกับบุคคลภายนอกและต้องปฐมพยาบาล หรือรักษาพยาบาล
* ภาชนะบรรจุสารเคมี เกิดการหกหรือรั่วไหล และมีแนวโน้มก่อให้เกิดอันตราย
* ไฟไหม้
 |