****

**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 หญิง  วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ ............................................... เวลาเกิดเหตุ.............................น.  สถานที่เกิดเหตุ ........................................................... จำนวนผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ...................................... คน  ลักษณะเหตุการณ์ .....................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  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 |