影視職業災害紀錄表(現場)

<table>
<tr><td>填表日期</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>填表人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>片名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>製作公司</td><td colspan="2"></td><td>公司負責人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">現場負責人姓名/職稱/聯絡電話</td></tr>
<tr><td colspan="3">製作人</td><td colspan="3">製片</td></tr>
<tr><td colspan="3">統籌</td><td colspan="3">執行</td></tr>
<tr><td colspan="3">導演</td><td colspan="3">副導</td></tr>
<tr><td colspan="6">(其他現場負責人)</td></tr>
<tr><td>安全衛生業務主管</td><td colspan="2"></td><td>主管證照</td><td colspan="2">(級)</td></tr>
<tr><td>安全衛生作業主管</td><td colspan="2"></td><td>主管證照</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>拍攝片型</td><td colspan="5">□電影長片 □短片 □廣告 □MV □電視劇 □電視影集 □電視節目
□其他_____</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事故種類</td><td colspan="5">傷害
□墜落/滾落 □跌倒 □被刺/割/擦傷 □被夾/捲 □物體飛落 □不當動作
□感電/火災 □公共意外 □天然災害 □其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">疾病
□神經系統 □精神疾病 □眼 □耳/鼻/喉/口腔/顏面
□循環系統 □呼吸系統 □消化系統 □其他_____
症狀_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">□通勤職災</td></tr>
<tr><td>事故人數</td><td></td><td>輕傷人數</td><td></td><td>重傷人數</td><td></td><td>死亡人數</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">事故人姓名/身份證號/組別/職稱/緊急聯絡人</td></tr>
<tr><td colspan="8">.</td></tr>
</table>

組別負責人/職稱/聯絡電話	
事故發生時間	年　　月　　日　　午　　時　　分
事故發生地點	
事故發生原因(含顯示災害現場照片及肇災原因分析)	依事故發生經過檢討發生原因，例如未實施安全衛生教育訓練、未訂定安全衛生標準作業程序、未對該作業實施危害辨識、機械設備或設施未有防護、未提供必要之防護具。
事故發生經過及現場概況敘述	以人、事、時、地、物方式陳述，例○年○月○日○時○分許，勞工○○○於○區(作業區、製造區)從事○作業(物料切割作業)，遭○(機械設備)割傷，致勞工○○○受傷(致傷部分及傷勢程度)，經○(119 救護車)送○醫院急診且住院治療，於○年○月○日出院返家休養中。

建議改善事項(含改善照片或改善圖說)	針對事故發生原因找出改善對策，避免災害再次發生。 (如：設備改善、作業程序改善、教育訓練等)		
製作公司現場處置			
製作公司後續處置	勞基法第 59 條規定補償罹災勞工醫療費用、醫療期間不能工作時之原領工資及其殘廢補償。		
負責人		**安全衛生業務主管**	
會同事故人或該代表			

註：1、調查日期應於事故發生後之翌日（3 天內），重點在於事故原因分析及改善措施。

2、表格可依內容延伸使用。

影視職業災害報告表(回報)

<table>
<tr><td colspan="6">□一般職業災害　□重大職業災害</td></tr>
<tr><td>報告時間</td><td colspan="2">年　月　日　時</td><td rowspan="3">填報人</td><td>姓名</td><td></td></tr>
<tr><td>發生時間</td><td colspan="2">年　月　日　時　分</td><td>單位</td><td></td></tr>
<tr><td>發生地點</td><td colspan="2"></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>事故單位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">事故種類</td><td colspan="5">職業傷害
□墜落/滾落 □跌倒 □被刺/割/擦傷 □被夾/捲 □物體飛落 □不當動作
□感電/火災 □公共意外 □天然災害 □其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">職業疾病
□神經系統 □精神疾病 □眼 □耳/鼻/喉/口腔/顏面
□循環系統 □呼吸系統 □消化系統 □其他_____
症狀_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">□通勤職災</td></tr>
<tr><td>事故程度
(可複選)</td><td colspan="5">□死亡 □殘廢 □造成機器設備毀損 □需申請醫療給付傷害 □輕傷害
□虛驚事故 □交通意外□其他_____</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事故發生原因</td><td colspan="3">不安全行為：
□人員注意力不集中
□未使用防護具
□未依照標準作業程序
□錯誤動作
□其他_____</td><td colspan="2">不安全狀況：
□設備異常啟動
□設備安全裝置被破壞
□設備安全防護不足
□安全標示不足
□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">基本原因：
□未施予教育訓練
□未訂定標準作業程序
□其他_____</td><td colspan="2">事故損失調查(元)
人力損失：_____
醫療費用：_____
財物損失：_____
其他損失：_____
總損失金額：_____</td></tr>
<tr><td>事故摘要</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

傷者資料	□受傷_____人　□死亡_____人			
姓名	性別	組別	職稱	受傷部位及傷勢
雙線以上報告人須詳實填寫，雙線以下報告人得酌情填寫				
緊急應變措施				
災害防止對策				
後續追蹤	·			

註：1、調查日期應於事故發生後之翌日（3天內），重點在於事故原因分析及改善措施。

2、表格可依內容延伸使用。