

ใบรายงานอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์



รหัส VSC: SF: 0002

เริ่มใช้: 01 / 01/ 2019

หน้าที่ 1 / 2

ลำดับที่.....บริษัทที่พนักงานประสบเหตุสังกัด.....วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 ผู้ประสานงาน VERTEX เป็นผู้เขียน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับพนักงานที่ประสบเหตุ

ชื่อ - นามสกุล.....รหัส.....
ตำแหน่ง.....
อายุตัว.....ปี อายุงาน.....ปี.....เดือน
วันที่ประสบอุบัติเหตุ...../...../.....เวลา.....น.
สถานที่.....
ผู้เห็นเหตุการณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

- ☐ ภายนอกบริษัทที่พนักงานสังกัด
☐ ภายในบริษัทที่พนักงานสังกัด
☐ อุบัติเหตุขึ้นหยุดงาน จำนวน.....วัน
☐ บาดเจ็บเล็กน้อย ไม่หยุดงาน
☐ มีทรัพย์สินเสียหาย
☐ ไม่มีผู้บาดเจ็บ / ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ แจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ละเอียดโดยบอกถึงสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์

รูปภาพประกอบ

3. ประเภทและสาเหตุสำคัญของการเกิดเหตุ (โปรดทำเครื่องหมายหน้าข้อที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์)

3.1. ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ ถูกหนีบ / ถูกทับ | ☐ ถูกตัด / บาด / ทิ่มแทง | ☐ ถูกกระแทก / ตี / ชน |
| ☐ จากการยกของ | ☐ จากกระแสไฟฟ้า | ☐ สัมผัสสารเคมี / สารพิษ |
| ☐ ตกจากที่สูง | ☐ วัสดุกระเด็นใส่ / ตกใส่ | ☐ สะดุด / ลื่น / ล้ม |
| ☐ สัมผัสความร้อน / เย็น | ☐ เสียงดัง / แสง / ฝุ่น | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

3.2. สาเหตุเบื้องต้นของการเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์

1) การปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

- | | |
|--|---|
| ☐ ปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้อง | ☐ ชก เคลื่อนย้าย จับผิด ไม่ถูกต้อง/ไม่ปลอดภัย |
| ☐ ไม่ตระเตรียมให้ปลอดภัยหรือให้สัญญาณผิด | ☐ ปฏิบัติงานในบริเวณ หรือ ตำแหน่งไม่ปลอดภัย |
| ☐ ปฏิบัติงานโดยรีบเร่งเกินไป | ☐ ไม่ได้ตัดแยกระบบไฟฟ้า เครื่องจักร ฯลฯ |
| ☐ ใช้อุปกรณ์/ เครื่องมือที่ชำรุด/ ไม่มีเการด์ | ☐ ปฏิบัติงานผิดขั้นตอนหรือผิดวิธี |
| ☐ ใช้อุปกรณ์หรือวัสดุที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ถูกต้อง | ☐ ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล |
| | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

2) สภาพการณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่มีเการด์หรือเครื่องป้องกันหรือไม่เหมาะสม | ☐ ไม่มีระบบเตือนหรือป้ายเตือนอันตราย |
| ☐ ระบบป้องกันอันตรายอัตโนมัติชำรุด | ☐ มีอันตรายจากไฟฟ้าไหม้และการระเบิด |
| ☐ เครื่องจักร เครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด | ☐ มีอันตรายจากสารเคมี ฝุ่น ก๊าซ ควัน ฯลฯ |
| ☐ พื้นทำงานลื่นแฉะหรือจำกัด | ☐ มีอันตรายจากแสงสว่างที่ไม่เหมาะสม |
| ☐ พื้นทำงานลื่นขรุขระ ไม่เป็นระเบียบ | ☐ ขาดการระบายอากาศที่ดี |
| | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

3.3. ปัจจัยพื้นฐานของการเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์

1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ ขาดความรู้ | ☐ ขาดทักษะ / ความชำนาญงาน | ☐ เมาสุรา / ง่วงนอน |
| ☐ ร่างกายไม่เหมาะสม | ☐ ไม่สบาย/มีโรคประจำตัว | ☐ ความกดดันทางจิตใจ / ความเครียดสูง |
| | | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

2) ปัจจัยในงานที่ทำให้เกิดสภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

☐

ขาดการออกแบบที่ดี

☐

ขาดการจัดซื้อที่ดี

☐

ขาดการบำรุงรักษาที่ดี

☐

ขาดการตรวจสอบที่ดี

☐

ไม่มีมาตรฐานการทำงาน/ไม่เหมาะสม

☐

อื่นๆ ระบุ.....

สาเหตุที่ทำให้เกิดสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย.....

4. ผลของการเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์

4.1. ลักษณะของการบาดเจ็บ.....

4.2. ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

☐

ไม่ต้องหยุดงาน

☐

บาดเจ็บหยุดงาน.....วัน

☐

ทุพพลภาพ คือ.....

☐

สูญเสียอวัยวะ คือ.....

☐

ตาย

☐

อื่นๆ ระบุ.....

4.3. ทรัพย์สินเสียหาย คือ.....มูลค่าประมาณ.....บาท

4.4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

☐

รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของบริษัท

☐

ส่งสถานพยาบาลภายนอกบริษัท (ระบุชื่อ).....

5. รายงานการสอบสวนร่วมกับจป./หัวหน้างานบริษัทผู้ธุรกิจที่พนักงานผู้ได้รับอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์หรือต้นสังกัดพื้นที่ทรัพย์สินเสียหาย

ลงชื่อผู้ร่วมสอบสวน

1.....จป. หัวหน้างาน VERTEX

2.....จป.เทคนิค/ผู้ประสานงาน VERTEX

ลงชื่อผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ้าของพื้นที่ทรัพย์สินเสียหาย.....วันที่...../...../.....

6. ข้อเสนอแนะและวิธีการป้องกัน ตามความเห็น ผู้ประสานงาน /ทีมสอบสวน/จป. หัวหน้างาน / จป.เทคนิค VERTEX (ระบุระยะเวลาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้)

ลำดับที่	การแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วันที่กำหนดเสร็จ	การติดตามผล
1				
2				

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยงานความปลอดภัย VERTEX

7. ข้อเสนอแนะและวิธีป้องกัน ตามความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย VERTEX

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบริษัทผู้ธุรกิจ.....

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

หัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย VERTEX

(โปรดส่ง CEO.VERTEX)

ส่วนที่ 3 สำหรับ CEO.VERTEX

8. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ CEO.

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

(โปรดส่งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน)ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 4 ผู้ประสานงาน VERTEX /ผู้ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ้าของพื้นที่ทรัพย์สินเสียหายบริษัทผู้ธุรกิจ

ดำเนินการจัดสอนงานเรื่อง.....

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับการสอนงานวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้สอนงานวันที่...../...../.....

ส่วนที่ 5 หน่วยงานต้นสังกัดพิจารณาประเมิน Risk Assessment

ตามเอกสารการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยงเลขที่.....เอกสารแนบเลขที่.....

แนวทางแก้ไขก่อให้เกิดอันตรายใหม่

☐

ใช่ แต่ได้ทำการประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางป้องกันเรียบร้อยแล้ว

☐

ไม่ใช่

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 6 การติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะและป้องกัน (สำหรับหน่วยงานความปลอดภัยในการทำงาน)

ครั้งที่ 1

☐

ยอมรับ

☐

ไม่ยอมรับ เพราะ.....

วันที่กำหนดแล้วเสร็จ...../...../.....

ลงชื่อ.....

ครั้งที่ 2

☐

ยอมรับ

☐

ไม่ยอมรับ เพราะ.....

วันที่กำหนดแล้วเสร็จ...../...../.....

ลงชื่อ.....

ครั้งที่ 3

☐

ยอมรับ

☐

ไม่ยอมรับ เพราะ.....

วันที่กำหนดแล้วเสร็จ...../...../.....

ลงชื่อ.....

ต้นฉบับ : หน่วยงานความปลอดภัยในการทำงานภายใน 7 วัน สำเนา : CEO

Update : 01.02.2023