|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| หน้าที่ 1/3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายงานสอบสวนอุบัติเหตุ (Full Report)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เลขที่ : FUR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ประเภทของอุบัติเหตุ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | มีผู้ได้รับบาดเจ็บ | | | | | | | |  | | ทรัพย์สินเสียหาย | | | | | | | | | | |  | สาธารณูปโภคเสียหาย | |
|  | ลักทรัพย์ | | | | | | | |  | | อุบัติการณ์ร้ายแรง | | | | | | | | | | |  | บุคคลภายนอก | |
|  | ไฟไหม้ | | | | | | | |  | | ยานพาหะนะเสียหาย | | | | | | | | | | |  | อื่นๆ (ระบุ) : .......................... | |
| วันที่เกิดอุบัติเหตุ : | | | |  | | | | | | | | | | | เวลาที่เกิดเหตุ : | | | | | |  | | | |
| บริเวณที่เกิดเหตุ : | | | |  | | | | | | | | | | | บริษัท : | | | | |  |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | |
| 1. **ข้อมูลผู้ได้รับบาดเจ็บ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | พนักงาน | | | | | | | |  | | หัวหน้างาน | | | | | | | | | | |  | คนงานและแรงงาน | |
|  | อื่น (ระบุ) : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อ – นามสกุล : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง / หน้าที่ : | | | |  | | | | | | | | | | | | | บริษัท : | |  | | | | | |
| ที่อยู่ : |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| ได้เรียกใช้บริการรถฉุกเฉินหรือไม่ : | | | | | | | | | ได้เรียก ไม่ได้เรียก | | | | | | | | | | | | | | | |
| ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ (เกิน 24 ชม. ถือว่าใช่) : | | | | | | | | | | | | | | ใช่ ไม่ใช่ | | | | | | | | | | |
| รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกี่วัน : | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **รายละเอียดของอุบัติเหตุ และการประเมินความเสียหายเบื้องต้น** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดอุบัติเหตุ : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| การประเมินความเสียหายเบื้องต้น : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน้าที่ 2/3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายงานสอบสวนอุบัติเหตุ (Full Report)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ :**  เลขที่ : FUR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ (การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐานเรื่องใดที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ** | | | | | | | | | | | | | | **สิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ** | | | | | | | | | | |
|  | กระทบกับเครื่องจักรกลหรือวัสดุเคลื่อนที่ | | | | | | | | | | | | |  | | | | เครื่องจักร / อุปกรณ์ยกหรือลำเลียงสิ่งของ | | | | | | |
|  | ถูกกระแทกโดยสิ่งของเคลื่อนที่ (รวมทั้งตกหล่นหรือกระเด็นใส่) | | | | | | | | | | | | |  | | | | วัตถุ สาร หรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกเคลื่อนย้าย ใช้งานหรือเก็บเข้าที่ | | | | | | |
|  | ถูกรถชน | | | | | | | | | | | | |  | | | | ยานพาหนะหรือเครื่องจักร/ อุปกรณ์ควบยานพาหนะ | | | | | | |
|  | กระแทกกับสิ่งที่อยู่กับที่ | | | | | | | | | | | | |  | | | | เครื่องจักร / อุปกรณ์อื่นๆ | | | | | | |
|  | บาดเจ็บขณะเคลื่อนย้ายหรือยกสิ่งของ | | | | | | | | | | | | |  | | | | เครื่องจักรกระบวนการผลิต ท่อทางหรือถังเก็บวัสดุ | | | | | | |
|  | ลื่นไถล สะดุด ล้ม บนพื้นที่ระดับเดียวกัน | | | | | | | | | | | | |  | | | | ภาชนะบรรจุที่เคลื่อนย้ายได้ | | | | | | |
|  | ตกจากที่สูง (สูง ........................ เมตร) | | | | | | | | | | | | |  | | | | เครื่องมือหรือเครื่องมือไฟฟ้า | | | | | | |
|  | ติดอยู่กับที่เนื่องจากสิ่งของพังทลาย / หล่นทับ | | | | | | | | | | | | |  | | | | บรรยากาศมีแก๊ส ไอ ควัน ฝุ่น หรือขาดออกซิเจน | | | | | | |
|  | ขาดอากาศ | | | | | | | | | | | | |  | | | | วัตถุที่ทำให้เกิดโรค | | | | | | |
|  | สัมผัส หรือกระทบกับสารอันตราย | | | | | | | | | | | | |  | | | | สัตว์ | | | | | | |
|  | สัมผัส หรือกระทบกับไฟ | | | | | | | | | | | | |  | | | | พื้น พื้นดิน บันได หรือพื้นที่ทำงานใดๆ | | | | | | |
|  | สัมผัส หรือกระทบกับการระเบิด | | | | | | | | | | | | |  | | | | อาคาร โครงสร้าง หรืองานขุดเจาะดิน | | | | | | |
|  | สัมผัส หรือกระทบกับไฟฟ้า | | | | | | | | | | | | |  | | | | บันไดไต่ หรือนั่งร้าน | | | | | | |
|  | สัมผัส หรือกระทบกับความดัน | | | | | | | | | | | | |  | | | | สิ่งค้ำยัน บานเปิด-ปิด หรืองานหล่อแบบก่อสร้าง | | | | | | |
|  | ถูกสัตว์ทำร้าย | | | | | | | | | | | | |  | | | | สายไฟฟ้า หรืออุปกรณ์ไฟฟ้า | | | | | | |
|  | อื่นๆ (ระบุ) :..................................... | | | | | | | | | | | | |  | | | | อื่นๆ (ระบุ) : ..................................... | | | | | | |
| **การกระทำที่ต่ำกว่ามาตรฐาน** | | | | | | | | | | | | | | **สภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน** | | | | | | | | | | |
|  | ปฏิบัติงานโดยไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | |  | | | | ผู้ควบคุมงานควบคุมดูแลไม่เพียงพอ | | | | | | |
|  | ไม่มีการเตือนระวังการทำงาน | | | | | | | | | | | | |  | | | | การกั้นสถานที่ทำงานหรือเครื่องกำบังไม่เพียงพอ | | | | | | |
|  | ไม่มีการผูกยึด | | | | | | | | | | | | |  | | | | อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลไม่เพียงพอ | | | | | | |
|  | ใช้งานเครื่องจักรด้วยความเร็วไม่ถูกต้อง | | | | | | | | | | | | |  | | | | หรือไม่เหมาะสม | | | | | | |
|  | ให้อุปกรณ์ป้องกันภัยใช้การไม่ได้ | | | | | | | | | | | | |  | | | | เครื่องมืออุปกรณ์ หรือวัสดุชำรุด | | | | | | |
|  | ถอดอุปกรณ์ป้องกันภัยออก | | | | | | | | | | | | |  | | | | สถานที่ทำงานแออัดหรือคับแคบ | | | | | | |
|  | ใช้อุปกรณ์ที่ชำรุด | | | | | | | | | | | | |  | | | | ระบบการเตือนภัยไม่เพียงพอ | | | | | | |
|  | ใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม | | | | | | | | | | | | |  | | | | สภาพการทำงานเสี่ยงเกิดไฟไหม้ หรือการระเบิด | | | | | | |
|  | ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | | | | | | | | | | | | |  | | | | การจัดระเบียบและทำความสะอาดสถานที่ไม่ดีพอ | | | | | | |
|  | บรรทุกสิ่งของไม่ถูกวิธี | | | | | | | | | | | | |  | | | | อยู่ในสภาพแวดล้อมเสี่ยงอันตราย มีแก๊ส ฝุ่น ควัน ไอ | | | | | | |
|  | วางสิ่งของไม่ถูกวิธี | | | | | | | | | | | | |  | | | | อยู่ในบริเวณที่มีเสียงดังมาก | | | | | | |
|  | ยกสิ่งของไม่ถูกวิธี | | | | | | | | | | | | |  | | | | อยู่ในบริเวณที่มีกัมมันตภาพรังสี | | | | | | |
|  | อยู่ในตำแหน่งที่ทำงานไม่เหมาะสม | | | | | | | | | | | | |  | | | | อยู่ในบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง หรือต่ำมากเกินไป | | | | | | |
|  | ซ่อมบำรุงเครื่องจักร / อุปกรณ์ ขณะใช้งานอยู่ | | | | | | | | | | | | |  | | | | สถานที่ทำงานมีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือแสงจ้ามากเกินไป | | | | | | |
|  | หยอกล้อเล่นกันขณะปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | |  | | | | การถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ | | | | | | |
|  | ดื่ม / เสพของมึนเมาขณะปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | |  | | | | อื่นๆ (ระบุ) : ..................................... | | | | | | |
|  | อื่นๆ (ระบุ) : ..................................... | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| หน้าที่ 3/3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายงานสอบสวนอุบัติเหตุ (Full Report)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ :**  เลขที่ : FUR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **สาเหตุพื้นฐาน (ทำไมจึงกระทำต่ำกว่ามาตรฐาน / ทำไมจึงเกิดสภาพการณ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียด : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **วิธีการแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียด : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **รายการแก้ไขที่ได้ปฏิบัติแล้วหรือที่ต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **รายการแก้ไข** | | | | | | | | | | | | **ผู้รับผิดชอบ** | | | | | | | **กำหนดวันแล้วเสร็จ** | | | | | **วันที่แล้วเสร็จ** |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| **ผู้รายงาน** | | | | | | | | | | | | | **ผู้รับเรื่อง** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ลงชื่อ : |  | | | | | | | | | | | | ลงชื่อ : | | | | |  | | | | | | |
| ( ) | | | | | | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | |
| บริษัท โปรเจ็ค แอลไลแอ็นซ์ จำกัด | | | | | | | | | | | | | บริษัท โปรเจ็ค แอลไลแอ็นซ์ จำกัด | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง | | | | | | | | | | | | | ผู้จัดการ – โครงการ | | | | | | | | | | | |
| วันที่ ........../........./......... | | | | | | | | | | | | | วันที่ ........../........./......... | | | | | | | | | | | |