**中華醫事科技大學OOO學年度OOO科系實習生發生意外調查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習生資料 | | 姓名 | | |  | | |
| 就讀班級 | | |  | | |
| 類型 | | | □工作型 | □一般型 |  |
| 實習期間 | | 實習 | 起~迄 | |  | | |
| 實習月數 | | |  | | |
| 實習機構名稱 | | | | |  | | |
| 實習類型 | | | | | □暑期(寒、暑假) | □學期 | □學年 |
| 於實習場所發生意外之原因 | | 發生原因主要類型(附表1) | | | □墜落、滾落 □跌倒 □衝撞 □物體飛落□物體倒塌、崩塌  □被撞 □被夾、被捲□被切、割、擦傷 □踩踏(踏穿)  □溺斃 □與高溫、低溫之接觸 □與有害物等之接觸  □感電 □爆炸 □物體破裂 □火災 □不當動作 □其他 | | |
| 意外事件描述簡述 | 發生日期 | | 年 月 日 | | |
| 發生時間1 | | □實習時間 | □非實習時間 |  |
| 發生場域2 | | □實習場域 | □實習場域以外 |  |
| 事故發生原因說明 | |  | | |
| 受傷肢體部位 | |  | | |
| 受傷程度 | |  | | |
| 保險請領 | 保險類型 | | | | □勞保□校外實習團體傷害保險 | | |
| 投保狀況 | | | | □有 | □無 |  |
| 已請領 | 傷病 | | 額度 | - | | |
| 醫療 | (門診) | 額度 | - | | |
| 醫療 | (住院) | 額度 | - | | |
| 失能 | | 失能等級3 | - | | |
| 額度 | - | | |
| 未請領 | (請說明未請領勞保之原因) | |  |  | | |
| 處理/輔導經過 | 請於下列說明： | | | | | | |
| 結果 | □結案 □實習課程轉銜 □替代實習 □轉介課輔 □轉介學輔 □其他 | | | | | | |
| 實習輔導老師： 系主任： 研發處實習組： | | | | | | | |