

ฝ่ายวิจัย
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศูนย์ทดสอบชีววัสดุ
แบบรายงานอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น.

ผู้รายงานเหตุ.....
หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

ผู้ประสบเหตุ.....
หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

สถานที่เกิดเหตุ.....
.....

รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ.....
.....
.....

ความเสียหาย/ผลกระทบ

ผลกระทบต่อชีวิต/ร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มี

รายละเอียด.....

ผลกระทบต่อทรัพย์สิน/เครื่องมือ ☐ ไม่มี ☐ มี

รายละเอียด.....

ภายหลังการเกิดเหตุ ผู้ประสบเหตุได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร (ระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

.....
(.....)
เจ้าหน้าที่รับรายงาน
...../...../.....

.....
(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์ทดสอบชีววัสดุ
...../...../.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่: วันที่รายงานเหตุในเว็บไซต์ SHECU เวลาน.