| 轄區代碼 | 勞工保險證字號 |
|---|---|
| A 3 | 0 4 0 0 8 4 2 5 W |

# 職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 114年 05月

本表請於每月十日前填妥上月資料，傳送到勞動檢查機關

一、依據職業安全衛生法第三十八條規定辦理
二、未依規定填報者經通知期限改善而不如期改善，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

| 本場所營利事業統一編號 | 8 | 7 | 9 | 0 | 0 | 8 | 8 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

行業標準分類號碼：8 5 5 0

填表人姓名：李承龍

電話號碼：07-6158000#2217

傳真號碼：

事業單位名稱：樹德科技大學

地址：824 高雄市燕巢區高雄市燕巢區橫山路59號

電子郵件帳號：oppkppki0@stu.edu.tw

| 本月工作者人數 | | | 本月工作者勞動狀況 | |
|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 總計工作日數 | 總經歷工時 |
| 受雇勞工 | 556 人 | 785 人 | 28161.00 天 | 225288.00小時 |
| 非屬受雇勞工之其他工作者 | 3 人 | 0 人 | 63.00天 | 504.00小時 |

本月是否發生屬失能傷害之職業災害? V是 否

罹災勞工資料

| 案件日期 | 姓名 | 生日年月 | 身份別 | 身份證字號<br>若為外籍勞工，請填護照號碼 | 代碼 | 受傷部位 | 代碼 | 災害類型 | 代碼 | 媒介物 | 代碼 | 失能傷害種類 | 失能傷害損失日數 | 性質別 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 114/05/08 | [redacted] | 07209 | V 本國-非原住民<br>本國-原住民<br>外籍(國籍：) | [redacted] | 1 4 | 指 | 0 8 | 被切、割、擦傷 | 1 3 3 | 鉋面鋸 | 4 0 | 暫時全失能 | 3 | V 勞工<br>非受雇勞工之其他工作者 |
| 合計<br>1 件 | | | | | | | | | | | | | | 合計<br>3 日 |