

# 臺灣港務股份有限公司基隆港務分公司

## 職業災害處理注意事項

110年10月05日訂定

### 壹、來源依據：

- 一、職業安全衛生法第37條。
- 二、職業安全衛生法施行細則第46-1條至50條。
- 三、臺灣港務股份有限公司重大職業災害通報應變作業要點。
- 四、臺灣港務股份有限公司重大事故緊急通報程序規定辦理。

貳、目的：有關港區內人員發生受傷職業災害之情況，各權責單位於不同處理情境(如：送醫、災後復原、通報勞動檢查機構…等)應注意事項，期望能降低意外事故造成的影響，以俾現場迅速恢復作業。

參、工作場所如發生職業安全衛生法第37條第2項所列事項者，雇主應於八小時內通報當地勞動檢查機構，除必要之急救、搶救外，雇主非經司法機關或勞動檢查機構許可，不得移動或破壞現場。

- 一、發生死亡災害。
- 二、發生災害之罹災人數在三人以上。
- 三、發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。
- 四、其他經中央主管機關指定公告之災害。

事業單位發生職業安全衛生法第37條第2項之災害，除必要之急救、搶救外，雇主非經司法機關或勞動檢查機構許可，不得移動或破壞現場。

肆、港區發生職業災害各單位處理過程(詳圖一)及權責說明如下：

#### 一、事故單位：

##### 1. 本分公司員工及其承攬關係人：

##### 第一階段：

- (1)現場作業主管或管理人員應立即停止作業，派員赴現場進行指揮救災與事故處理分工(通知聯絡、初步救護、區域管制、避難引導…等)，使勞工退避至安全地點。
- (2)視情況尋求外援(消防隊、警察單位或醫院)，若不需要外援，收集佐證資料備查後迅速恢復現場作業，持續追蹤掌握後續相關事宜(含媒體輿情及家屬反應)，並通知本分公司監控中心(附件1本分公司員工及其承攬關係人初報範例)。

(3)主動聯繫醫護單位追蹤傷患送醫治療情況。

第二階段：

- (1)若不符合通報勞動檢查機構之事實，事故單位收集佐證資料備查後恢復現場作業，持續追蹤掌握後續相關事宜(含媒體輿情及家屬反應)，並通知本分公司監控中心(附件1本分公司員工及其承攬關係人就醫治療追蹤續報範例)。
- (2)有關傷患送醫期間或待確認通報勞動檢查機構等待階段，於復工情況若有作業或執行上之顧慮，事故單位應主動向勞動檢查機構溝通或向單位上級主管反應，若與勞動檢查機構聯繫後仍有疑慮者，可請職業安全衛生處協助聯繫。

第三階段：

- (1)現場發生職業安全衛生法第37條第2項之情況，傷患送醫經判定必須住院觀察、治療者，追蹤後續傷者情形，依法應於8小時內完成通報勞動檢查機構(詳附件3)，及通知本分公司監控中心(附件1本分公司員工及其承攬關係人需通報勞動檢查機構範例)。
- (2)如發生死亡、喪肢或永久失能之職業傷害，需配合勞動檢查機構進行事故現場調查，且現場應經司法機關或勞動檢查機構許可後，始得恢復工作場所作業。若發生輕傷事件應收集勞動檢查機構所需復勘資料，以俾迅速恢復現場作業。
- (3)重大職業災害發生後，事故單位會同職業安全衛生處及勞工代表實施調查、分析，應於3天內完成總公司重大職業災害通報應變作業要點重大職業災害檢討報告(附件4)簽核程序後，送至職業安全衛生處彙辦。
- (4)有關現場復工情況，待通報勞動檢查機構後進行復工確認，若有作業或執行上之顧慮，事故單位應主動向勞動檢查機構溝通或向單位上級主管反應，若與勞動檢查機構聯繫後有疑慮者，可請職業安全衛生處協助聯繫。

2. 港區租賃業者或其他港區從業人員：

第一階段：

- (1)現場作業主管或管理人員應立即停止作業，派員赴現場協助救災與事故處理分工(通知聯絡、初步救護、區域管制、避難引導…等)，使勞工退避至安全地點。

(2)視情況尋求外援(消防隊、警察單位或醫院)，若不需要外援，收集佐證資料後迅速恢復現場作業，持續追蹤掌握後續相關事宜(含媒體輿情及家屬反應)，通知本分公司監控中心或事故現場之本分公司管理單位(附件1港區租賃業者或其他港區從業人員初報範例)。

(3)主動聯繫醫護單位追蹤傷患送醫治療情況。

第二階段：若不符合通報勞動檢查機構之事實，事故單位收集佐證資料後恢復現場作業，持續追蹤掌握後續相關事宜(含媒體輿情及家屬反應)，通知本分公司監控中心或事故現場之本分公司管理單位(附件1港區租賃業者或其他港區從業人員就醫治療追蹤續報範例)。

第三階段：

(1)現場發生職業安全衛生法第37條第2項之情況，傷患送醫經判定必須住院觀察、治療者，追蹤後續傷者情形，依法應於8小時內完成通報勞動檢查機構(詳附件3)，通知本分公司監控中心或事故現場之本分公司管理單位(附件1港區租賃業者或其他港區從業人員需通報勞動檢查機構範例)。

(2)如發生死亡、喪肢或永久失能之職業傷害，現場應經司法機關或勞動檢查機構許可後，始得恢復工作場所作業。若發生輕傷事件應收集勞動檢查機構所需復勘資料，以俾迅速恢復現場作業。

(3)有關傷患送醫期間或待確認通報勞動檢查機構…等階段，於復工情況若有作業或執行上之顧慮，事故單位應主動向勞動檢查機構溝通或尋求本分公司管理單位協助。

二、港務處：本分公司監控中心若接獲事故單位通報人員受傷訊息副知職業安全衛生處，並依總公司重大事故緊急通報程序規定辦理。

三、事故現場之分公司管理單位：

第一、二階段：協助(督促)業者通知本分公司監控中心，及迅速恢復現場作業。

第三階段：

(1)釐清事故發生經過及原因，督促現場成立事故處理分工(通報聯絡、初步救護、區域管制、避難引導…等)，協助(督促)業者通報本分公司監控中心與迅速恢復現場作業。如事故單位遲未聯繫勞檢單位確認恢復作業事宜，由本分公司管理單位協助聯繫勞檢單

位。

- (2)由本分公司管理單位協助向勞動檢查機構聯繫有疑慮者，可請職業安全衛生處進行後續聯繫事宜。

#### 四、 職業安全衛生處：

第一階段：收到人員受傷訊息，派員至現場掌握訊息。

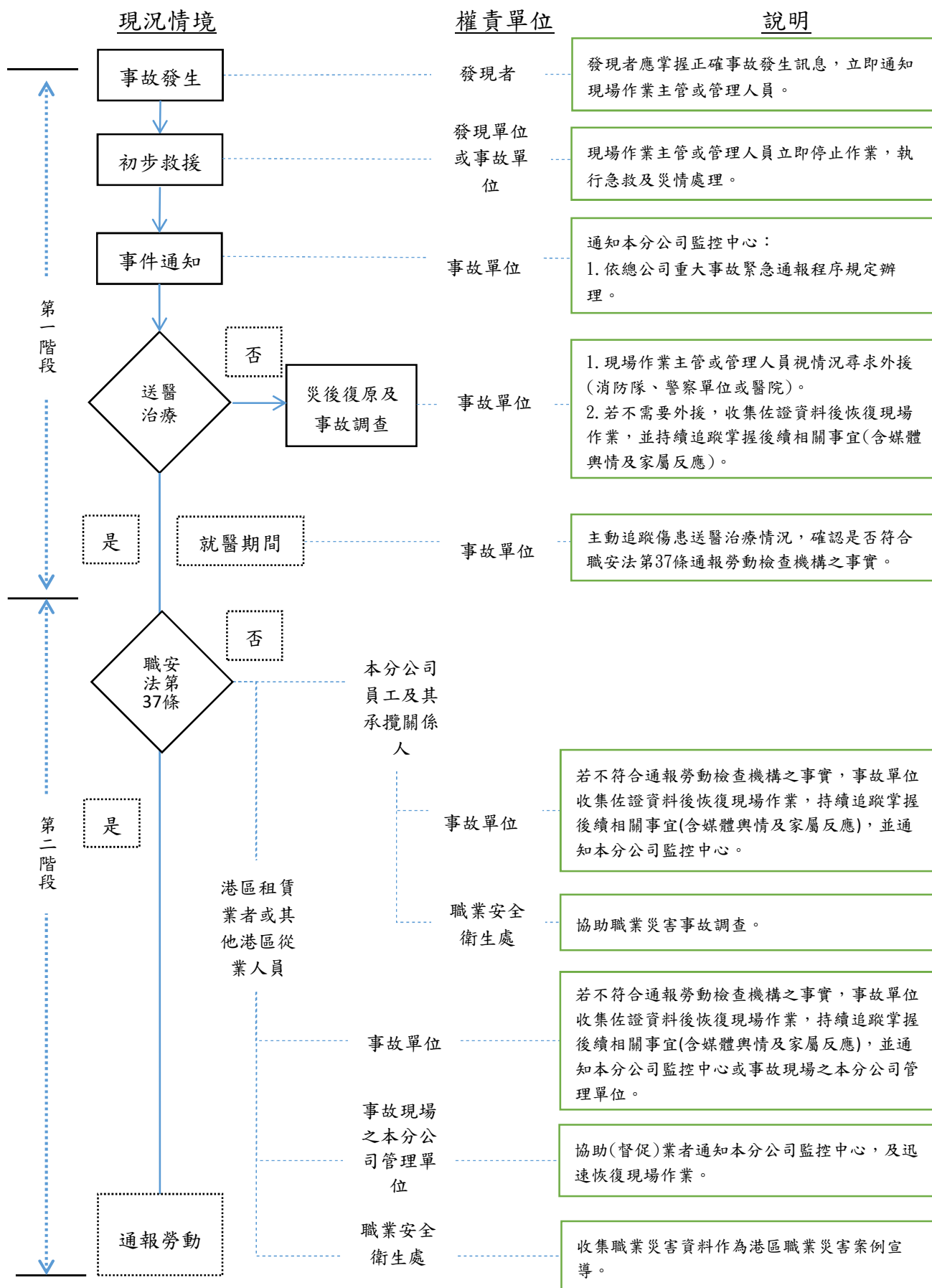
第二階段：協助本分公司員工及其承攬關係人職業災害事故調查，收集港區職業災害資料備查，以及協助事故單位與勞動檢查機構之間問題溝通。

第三階段：

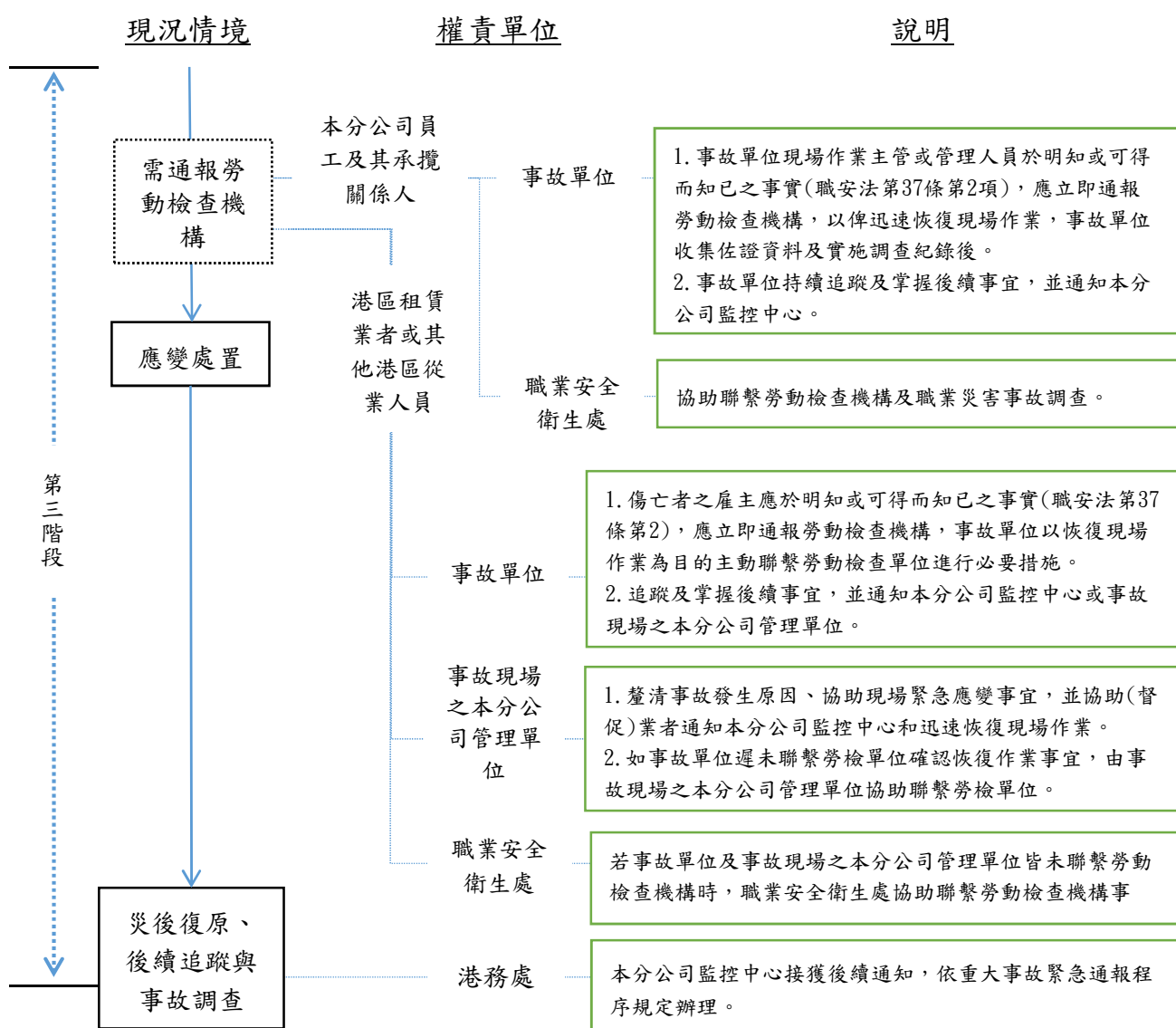
- (1)協助本分公司員工及其承攬關係人聯繫勞動檢查機構及職業災害事故調查，派員協助勞動檢查單位實施事故現場調查。
- (2)若事故單位及本分公司管理單位皆未聯繫勞動檢查機構時，職業安全衛生處協助聯繫勞動檢查機構事宜。
- (3)本分公司事故單位或管理單位如與勞動檢查機構有聯繫、溝通問題，職業安全處協助後續聯繫與溝通。

- 3、有關本分公司員工及其承攬關係人、港區租賃業者以及非前述兩類之港區從業人員發生職業災害情況，處理注意事項流程如圖一，通報範例如附件1、權責單位辦理事項如附件2、勞動檢查機構聯絡資訊與職災通報填寫範例如附件3、重大職業災害檢討報告如附件4。

圖一、港區發生職業災害處理之注意事項



圖一、港區發生職業災害處理之注意事項(續)



## 附件1 人員受傷事故災情訊息通報範例

事故單位發生人員受傷事件時，以傳真、簡訊、電子郵件等災情訊息傳送本分公司監控中心，通知內容應以簡單扼要方式清晰表達人、事、時、地、物，並依不同處理階段更事故現況內容，參考範例如下：

○○港○○○單位○○○(姓名)通報，○○月○○日○○時○○分(時間)，在○○(地點)，○○○○○○○發生○○○○○○○，造成○○○○○(人、事、物)，現場○○○負責指揮，連絡電話○○○○○○○○○○。

### 1. 本分公司員工及其承攬關係人

#### (1) 第一階段初報範例：

基隆港 XX 處黃 XX 通知，10日20時10分，在中山路 XX 號，本公司員工張 XX 於辦公室茶水間跌倒，導致右腿撞擊後腫脹，人員已於110年2月10日20時40分送醫治療，由王經理負責指揮現場事故處理分工，連絡電話0912-345678。

#### (2) 第二階段就醫治療追蹤續報範例：

##### (2.1) 住院

基隆港 XX 處黃 XX 通知，本公司員工傷者張 XX 於10日20時40分送醫治療，因右小腿骨折經醫生開刀後判斷須住院治療，由王經理進行後續通報行為並保留現場，連絡電話0912-345678。

##### (2.2) 不需住院

基隆港 XX 處黃 XX 通知，本公司員工傷者張 XX 於10日20時40分送醫治療，右小腿肌肉挫傷與外傷包紮後，經醫生判斷不需住院治療，由王經理負責指揮並恢復現場作業，連絡電話0912-345678。

#### (3) 第三階段需通報勞動檢查機構範例：

##### (3.1) 死亡、永久性失能傷害

基隆港 XX 處黃 XX 通知，因傷者有永久性失能傷害(或死亡)，依職業安全衛生法第37條規範，已於110年2月10日21時40分由王經理通報勞動部職業安全衛生署北區職業安全衛生中心，依經司法機關或勞動檢查機構要求並保留現場情況，現場連絡人電話0912-345678。

##### (3.2) 非死亡、永久性失能傷害住院治療

基隆港 XX 處黃 XX 通知，因傷者須住院治療，依職業安全衛生法第37條規範，已於110年2月10日21時40分由王經理報勞動部職業安全衛生

署北區職業安全衛生中心，並收集勞動檢查機構所需復勘資料，以迅速恢復現場作業，現場連絡人電話0912-345678。

## 2. 租賃業者或其他港區從業人員

### (1) 第一階段港區初報範例：

基隆港 XX 裝卸公司黃 XX 通知，10日20時10分，在中山路 XX 號，本公司員工張 XX 於辦公室茶水間跌倒，導致右腿撞擊後腫脹，人員已於110年2月10日20時40分送醫治療，由王經理負責指揮現場事故處理分工，連絡電話0912-345678。

### (2) 第二階段就醫治療追蹤續報範例：

基隆港 XX 裝卸公司黃 XX 通知，本公司員工傷者張 XX 於10日20時40分送醫治療，經醫生判斷傷患需住院治療(或不需住院治療)，連絡電話0912-345678。

### (3) 第三階段港區需通報勞動檢查機構範例：

基隆港 XX 裝卸公司黃 XX 通知，依職業安全衛生法第37條規範，已於110年2月10日21時40分由王經理通報勞動部職業安全衛生署北區職業安全衛生中心，現場連絡人電話0912-345678。

| 職災事故權責單位辦理事項 |                                                                                                                                          |                                                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 本分公司員工其承攬關係人                                                                                                                             | 港區租賃業者或<br>其他港區從業人員                                                                                                |
| 主辦單位         | 1. 事故單位<br>2. 契約之承辦單位                                                                                                                    | 事故單位                                                                                                               |
| 主辦單位通報       | 1. 外援部分消防隊、警察單位或<br>醫院<br>2. 本分公司監控中心<br>3. 當地勞動檢查單位                                                                                     | 1. 外援部分消防隊、警察單位<br>或<br>醫院<br>2. 本分公司監控中心<br>3. 當地勞動檢查單位                                                           |
| 主辦單位辦理事項     | 1. 派員赴現場進行指揮救災與事<br>故處理分工。<br>2. 持續追蹤掌握後續相關事宜，<br>並通報本分公司監控中心。<br>3. 現場發生職業安全衛生法第<br>37條第2項之情況，依法通報<br>勞動檢查機構。<br>4. 實施調查、分析，準備相關報<br>告。 | 1. 派員赴現場進行指揮救災與<br>事故處理分工。<br>2. 持續追蹤掌握後續相關事<br>宜，並通報本分公司監控中<br>心。<br>3. 現場發生職業安全衛生法第<br>37條第2項之情況，依法通報<br>勞動檢查機構。 |
| 協調單位         | 職業安全衛生處                                                                                                                                  | 1. 事故現場之分公司管理單位<br>2. 職業安全衛生處                                                                                      |
| 協調單位辦理事項     | 1. 掌握人員受傷訊息。<br>2. 協助聯繫勞動檢查機構及職業<br>災害事故調查。<br>3. 派員協助勞動檢查單位實施事<br>故現場調查。                                                                | 1. 掌握人員受傷訊息。<br>2. 若事故單位未依法進行通<br>報，協助聯繫本分公司監控<br>中心或勞動檢查機構。                                                       |

附件3 勞動檢查機構聯絡資訊與職災通報填寫範例：

1. 聯絡資訊：

| 機關名稱                 | 地址                       | 通報專線                                 | 管轄區     |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------|
| 勞動部職業安全衛生署北區職業安全衛生中心 | 24219 新北市新莊區中平路439號南棟9樓  | 24小時專線：02-89956720                   | 基隆市、宜蘭縣 |
| 新北市政府勞動檢查處           | 22046 新北市板橋區華江一路216號1至3樓 | 上班時間：02-22523299<br>下班時間：0963-700877 | 新北市     |

2. 勞動部職業安全衛生屬事業單位職災通報網址

職災網路通報資料

職災通報流水號 (系統自動編碼)

通報人資料

\*聯絡人姓名

\*聯絡人電話

聯絡人e-mail

災害案件資料

\*災害發生單位統一編號 (若無統編或不詳請填八個0)

\*災害發生單位名稱

災害發生單位地址

災害發生單位電話

\*災害發生時間 年 月 日 時 分

\*災害發生縣市 請選擇

\*災害發生處所

\*災害類型 請選擇

\*災害發生經過

\*轄區檢查機構 請選擇

罹災者資料填寫 (按新增可再多一筆罹災者資料填寫)

新增

| 序號 | 罹災者姓名 | 罹災程度 | 投保情形               | 罹災者身分 | 罹災者家屬電話 (主動提供職災諮詢服務) |
|----|-------|------|--------------------|-------|----------------------|
| 1  | 請選擇   | 請選擇  | 投保情形: 請選擇<br>補充說明: | 請選擇   |                      |

\*驗證碼 8838 重新產生驗證碼

<https://insp.osha.gov.tw/labchs/dis0001.aspx>

2.1 登入網址頁面

## 2.2 填報範例參考：

### 2.2.1 填寫公司基本資料

| 職災網路通報資料         |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 職災通報流水號 (系統自動編碼) |                             |
| 通報人資料            | *聯絡人姓名 王XX                  |
|                  | *聯絡人電話 09XX-XXX-XXX         |
|                  | 聯絡人e-mail XXXX@yahoo.com.tw |

### 2.2.2 填寫災害發生資料與點選災害類型

|         |             |                                                                                                                                    |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害案件資料  | *災害發生單位統一編號 | 00000000 (若無統編或不詳請填八個0)                                                                                                            |
|         | *災害發生單位名稱   | XXXX有限公司                                                                                                                           |
|         | 災害發生單位地址    | 基隆市中山區中山路XX號                                                                                                                       |
|         | 災害發生單位電話    | 02-XXXXXXX                                                                                                                         |
|         | *災害發生時間     | 110 年 02 月 10 日 20 時 10 分                                                                                                          |
|         | *災害發生縣市     | (17) 基隆市                                                                                                                           |
|         | *災害類型       | (0002) 跌倒<br>請選擇<br>(0001) 墜落、滾落<br>(0002) 跌倒<br>(0003) 衝撞<br>(0004) 物體飛落<br>(0005) 物體倒塌、崩塌<br>(0006) 被擠<br>人員於辦公室<br>月10日20時40分送醫 |
| *轄區檢查機構 | 全衛生中心)      |                                                                                                                                    |

### 2.2.3 填寫災害經過與轄區管理單位

|         |                                                                  |                                |
|---------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 災害發生經過  | 張員於110年2月10日20時10分因地面濕滑，人員於辦公室茶水間跌倒，導致小腿骨折，於110年2月10日20時40分送醫治療。 |                                |
|         | *轄區檢查機構                                                          | (A1100) 勞動部職業安全衛生署(北區職業安全衛生中心) |
| 罹災者資料填寫 | 請選擇                                                              |                                |
|         | (A1100) 勞動部職業安全衛生署(北區職業安全衛生中心)                                   | 罹災者家屬電話                        |

### 2.2.4 罹災者資料填寫無誤後按下儲存

| 序號 | 罹災者姓名 | 罹災程度                                       | 投保情形                  | 罹災者身分     | 罹災者家屬電話 (主動提供職災諮詢服務) | 刪除 |
|----|-------|--------------------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|----|
| 1  | 張XX   | 請選擇<br>(0001) 重傷<br>(0002) 輕傷<br>(0003) 死亡 | 投保情形: (1) 勞保<br>補充說明: | (0001) 勞工 | 0912-000000          | 刪除 |

新增 (按新增可再多一筆罹災者資料填寫)

儲存

### 2.2.5 系統自動產生流水編號，事故單位截圖存檔備查。

| 職災網路通報資料         |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 職災通報流水號 (系統自動編碼) |                             |
| 通報人資料            | *聯絡人姓名 王XX                  |
|                  | *聯絡人電話 09XX-XXX-XXX         |
|                  | 聯絡人e-mail XXXX@yahoo.com.tw |

## 臺灣港務股份有限公司

### OO 處(工程)

## 重大職業災害檢討報告

事故單位(工程主辦單位)：\_分公司 OO(工程)處  
監造廠商：OO 工程顧問股份有限公司  
施工廠商：OO 公司

中華民國 00 年 0 月 0 日

## 目 錄

壹、 事故概述

貳、 事故處理情形

參、 事故原因分析及預防改善對策

肆、 事故平面示意圖

伍、 現場相片

陸、 查明及檢討責任歸屬

柒、 檢附相關資料文件

## 壹、事故概述

(一) 發生時間：○年○月○日○時○分

(二) 發生地點：

(三) 事發經過概述：

○○標(工程名稱)施工承攬廠商○○公司，於104年○月○日進行○○工程施工；於○午○(時間)由○○等○人預計辦理○○作業，因○○致○○....造成人員死亡(事故平面位置詳附件○)。

## 貳、事件處理情形

- (一)【00:00】施工廠商辦理.....時因 OO 作業，不慎...。
- (二)【00:00】...
- (三)【00:00】監造單會獲報抵達現場...
- (四)【00:00】OO 網路通報至 OO 勞動檢查處。
- (五) 本公司(分公司)OO 處(工程主辦單位) OO 科(工務所)於 O 年 O 月 O 日邀集施工廠商及監造單位召開事故檢討會議，會議內容如附件 O。
- (六) OO 處於 O 年 O 月 O 日00:00邀集轄管各工程之監造單位及施工廠商(共計 O 廠商)召開安全衛生檢討會議，會議內容如附件 O。

## 參、事故原因分析及預防改善對策

### (一)事故原因分析：

1.直接原因：...。

2.間接原因：

(1)不安全行為：

A....。

B....。

(2)不安全作業環境：

A....。

B....。

3.基本原因：

(1)...。

(2)...。

(3)...。

### (二)預防改善對策

(施工廠商之預防對策)。

1....。

2....。

(監造單位之監造對策)。

1....。

2....。

(主辦機關對督工單位之要求)

1...。

2...。

## 肆、事故平面示意圖

| 意外事件發生地點      | 模擬示意圖                |
|---------------|----------------------|
|               |                      |
| 意外事件發生地點及相關位置 | __市勞動檢查處__檢查員至現場實施調查 |
|               |                      |

## 伍、現場照片

## 陸、事件調查經過及檢討責任歸屬

- (一)依本公司(分公司)標準作業流程第 0 章 00 工項規定，監造單位應辦理 000，施工廠商應辦理 00，惟 00(單位或廠商)未辦理且未將 00 列入標準作業程序(施工流程)之安全衛生查驗點…辦理查驗，監造單位… (附件 0)。
- (二)…(詳附件 0)。
- (三)… (詳附件 0)。
- (三)…針對本次缺失檢討後採取以下改善措施：…。
- (四)…責任歸屬：…。

## 柒、檢附相關資料文件