

# 臺北市停車管理工程處(承攬、外包商)緊急意外事故立即回報單

傳送通知日期：\_\_\_\_\_

編號：\_\_\_\_\_

應傳送通知相關單位 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 企劃科 <input type="checkbox"/> 土建科 履約單位： <input type="checkbox"/> 機電科 <input type="checkbox"/> 營運科 <input type="checkbox"/> 處本部長官 <input type="checkbox"/> 上級機關 <input type="checkbox"/> 管理科 <input type="checkbox"/> 秘書室			
事由	發生時間：____年____月____日____時____分			
	發生地點：_____			
	上次回報時間：____年____月____日____時____分		上次回報方式：_____	
	事故類型： <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 天災 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 崩(倒)塌 <input type="checkbox"/> 捲夾、切割傷 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 溺水 <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;(衝)撞擊    &lt;input type="/> 其它_____			
發生經過	_____ _____ _____ _____			
發生原因	<input type="checkbox"/> 明確原因(說明如下) <input type="checkbox"/> 研判可能原因(說明如下) <input type="checkbox"/> 原因不明(調查中) 說明：_____ _____ _____			
緊急應變措施	(一) 指揮單位：_____ (二) 指揮人員：_____ (三) 連絡電話：_____ (四) 救援單位：_____ (五) 預定完成處理時間：____年____月____日 _____ _____ _____			
提報承攬商		履約單位		批示

註：(1)本表由發生意外事故人員之承攬商填報並傳送予本處履約單位承辦人勾選並通知相關單位。  
 (2)提報時限：事故發生後1小時內，並須於傳送後以電話與本處履約單位承辦人確認已收到。  
 (3)由本處履約單位主管核判若屬重大意外事故，則通知至處本部長官或上級機關。  
 (4)傳送通知單位得由本處履約單位主管依實際現況予以調整。

企劃科電話：2759-9680 傳真：2759-9681      土建科電話：2759-9682 傳真：2759-9683  
 機電科電話：2728-1027 傳真：2346-1319      營運科電話：2759-9684 傳真：2759-9685  
 管理科電話：2759-9686 傳真：2759-9687      秘書室電話：2759-9690 傳真：2759-9692  
 政風室電話：2759-9636 傳真：2346-7387