

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 .....เวลา.....น.