|  |
| --- |
|  员工工伤报告表 编号( ) |
| 填表时间： 年 月 日 |
| 伤者姓名 |  | 隶属部门 |  | 岗位名称 |  |
| 入职日期 |  | 身份证号 |  |
| 资格证书 |  | 是否参加过安全培训教育 | □是□否 |
| 家属姓名 |  | 联系方式 |  |
| 事故时间 |  | 事故地点 |  |
| 现场管理 |  | 见证人 |  |
| 伤害原因 |  |
| 伤害部位 |  |
| 工伤详细经过 |  当事人签字： 直属领导： 年 月 日 |
| 临时处理方案 |  |
| 事故责任类别： | □意外事故 □违规操作 □个人疏忽 □他人造成□机械故障 □其他 |
| 部门处理意见 | 部门领导： 年 月 日 |
| 总经理批示意见 | 总经理： 年 月 日 |
| 说明：1、发生工伤事故员工务必在工伤发生24小时内提交工伤事故报告单； 2、须提供县（区）级以上医院开具的有效医疗证明，经公司领导批准后报公司办公室备案。 |