



สถานบริการวิชาการ
 ภาควิทยาศาสตร์การแพทย์
 Medical Science Academic Service Unit

แบบฟอร์มบันทึกเหตุการณ์ผิดปกติ/การเกิดอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ

สถานบริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ้างอิงเลขที่เดิม เลขที่...../..... เลขที่...../.....

วันที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา.....น.

1. ผู้รับบริการ/ผู้ประสบเหตุ

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ตำแหน่ง.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

2. รายละเอียดเหตุการณ์/อุบัติเหตุ

.....

.....

3. ชื่อสารเคมี/เชื้อก่อโรค.....

4. ลักษณะของสารเคมี/เชื้อก่อโรค ของแข็ง ของเหลว ก๊าซ อื่นๆ โปรดระบุ.....

.....

5. ปริมาณสารเคมี/เชื้อก่อโรค หก หยด หรือแตก.....

6. การประเมินขีดความสามารถ

ผู้รับบริการ/ผู้ประสบเหตุ สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ดำเนินการ

7. การแก้ไขเหตุการณ์/อุบัติเหตุ ตามวิธีปฏิบัติการใช้งานชุดกำจัดสารเคมี/สารชีวภาพหกปนเปื้อน (MSASC-WI-M01)

มีประสิทธิผล ไม่มีประสิทธิผล โปรดระบุ.....

8. การวิเคราะห์หาสาเหตุ

- สาเหตุ การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (โปรดระบุ).....

สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย (โปรดระบุ).....

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

- ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์/อุบัติเหตุ / มูลค่าความเสียหาย

เสียหาย/บาดเจ็บเล็กน้อย เสียหาย/บาดเจ็บปานกลาง เสียหาย/บาดเจ็บรุนแรง

ค่ารักษาพยาบาล.....บาท ค่าความเสียหาย.....บาท

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. แนวทางการแก้ไข.....

.....

วันที่ดำเนินการแก้ไข..... ผู้รับผิดชอบ.....

9. การติดตามผลการดำเนินการแก้ไข.....

มีประสิทธิผล ไม่มีประสิทธิผล ออกเลขที่ใหม่..... เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ/แนวทางแก้ไข

ผู้บันทึก

นักวิทยาศาสตร์.....