

แบบแจ้งผลการตรวจสอบสภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาลและการป้องกันแก้ไข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภทกิจการ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๒. ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสอบสภาพ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๓. ผลการตรวจสอบสภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาล และการป้องกันแก้ไข

แผนก	ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนลูกจ้าง แต่ละแผนก (คน)	จำนวนลูกจ้าง ที่ตรวจ		การดำเนินการ			หมายเหตุ
			ปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	การให้การ รักษา	การป้องกัน ตัวลูกจ้าง	การแก้ไข สภาพแวดล้อม	
รวม								

ชื่อนายจ้าง.....

()

ตำแหน่ง.....