

勞工處檔案編號

工傷意外通知書

本人_____ 出生日期 _____ 性別 男 女*
身分證號碼_____ 地址 _____
_____ 電話 _____

職位 _____ , 在工作時因工受傷, 詳情如下:

- 意外發生日期: _____
- 病假由 _____ 至 _____
- 意外發生經過情形如下: _____

- 意外發生時, 本人的僱主為:
僱主名稱 _____
地址 _____
電話 _____
總承判商(大判) _____
地址 _____
電話 _____
- 意外發生地點*: 與上述之僱主/總承判商(大判)地址相同
其他(請註明): _____
- 受傷部位*: 眼 頭 手 腰骨 胸 腳
其他(請註明): _____
- 受傷後, 就醫醫院或診所*:
香港區: 瑪麗醫院 鄧肇堅醫院 東區尤德夫人醫院
九龍區: 伊利沙伯醫院 廣華醫院 明愛醫院 聯合醫院
新界區: 瑪嘉烈醫院 威爾斯親王醫院 屯門醫院 北區醫院
博愛醫院 仁濟醫院 大埔那打素醫院 將軍澳醫院

其他(請註明): _____

簽署: _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

* 請在適當格上加上「✓」號