피해조사 및 재발방지대책

□ 현장 개요

현장명	서비스안전센터 역	근로자수	
피해조사 일시	년 월 일		

□ 근로자 인적사항

성명		주민등록번호	-*******	입사일	년 월 일	근속기간	년 월
고용형태	☑상용 □임시 □기타( )			발생내역	☑주간근무 □야간근무 □식사·휴식		
					□부정승차 □취객 □이동상인 □기타 (노숙인 등)		
근무형태	□통상 ☑2교대 □기타( )	근로손실	□사망 ☑부상	도우미 역할	☑도우미 : 000 ☑도움 내역 :		
고소·고발 여부		□고소 ☑고발 000경찰서(지구대)					
병원치료 여부		□입원 ☑통원 000병원					
진행상황							
비용 지원 내역		□진단서 비용 신청 □진단서 비용 회수 □치료비 비용 신청					

□ 피해발생 내용

발생일시		발생지역(부서)	
인적피해	사망 ( )명, 부상 ( )명	피해내역	
발생원인			
피해발생 과정 및 원인 (육하원칙에 의거)			

□ 재발방지 계획 및 조치결과

재발방지 계획	
조치결과	

조사자	역 장 (서명 또는 인)
확인자	서비스안전센터장 (서명 또는 인)