职业病危害事故报告与处理记录表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法定代表人 |  |
| 事故报告人 |  | 联系电话 |  |
| 基本情况:  1．发生时间：       年    月    日       时;  2．发生场所（车间名称）：            岗位及工作内容              ;  3．发病情况：接触人数          发病人数           ;    送医院治疗人数           死亡人数           ;  4．可能产生职业病的有害因素名称：  。 | | | |
| 事故经过简述（事件起因、患者主要临床表现、救援过程和处理情况）： | | | |
| 对事故原因和性质的初步认定意见： | | | |
| 事件报告  情况 | 1．报告时间      年    月    日     时    2．报告单位：    负责人（签名）：  日期：   年  月  日 | | |