

แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลพนักงานที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
(สำหรับหัวหน้างาน)

เขียนที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลพนักงานในหน่วยงาน

ชื่อพนักงานที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (นาย, นาง, นางสาว)

ตำแหน่ง.....สังกัดงาน.....

๒. วันเวลาทำงานปกติ เริ่ม.....น. เลิก.....น.

๓. วันเวลาที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

๔. สถานที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย เกิดขึ้นที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

๕. สาเหตุและลักษณะที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานผู้ให้ข้อมูล

(.....)

หมายเหตุ: ให้หัวหน้างานให้ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบกับแบบแจ้งการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (กท. ๑๖) เพื่อยื่นคำร้อง
ขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗