**แบบรายงานอุบัติการณ์ / อุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ**

**ศูนย์บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์**

**วันที่เกิดเหตุ............................................................................. เวลา..................................**

**ชื่อ-นามสกุล.........................................................สังกัด....................................................**

**ตำแหน่ง 🗆** นักศึกษา **🗆** อาจารย์ **🗆** นักวิจัย **🗆** เจ้าหน้าที่ **🗆** ผู้เห็นเหตุการณ์

**สถานที่เกิดเหตุ 🗆** ห้องปฏิบัติการวิจัย CE07110

**🗆** ห้องปฏิบัติการเครื่องมือวิเคราะห์ขั้นสูง CE07109

**🗆** ห้องปฏิบัติการเคมีวิเคราะห์ – จุลชีววิทยา CE07108

**🗆** อื่นๆ (โปรดระบุสถานที่).........................................................................................

**ชนิดของอุบัติการณ์ 🗆** สารเคมีหก **🗆** ไฟไหม้ **🗆** อื่นๆ(โปรดระบุเหตุการณ์)......................................

**\*ในกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้ได้รับบาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือโดย 🗆** ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

**🗆** นำส่งโรงพยาบาล................

**อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด (ระบุชื่อสารเคมี อุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำขวดกรด HCl ขนาด 2 ลิตรตกแตก)**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ลายเซ็นพยาน / ผู้เห็นเหตุการณ์**.......................................................................................................

**ลายเซ็นเจ้าหน้าที่/นักวิทยาศาสตร์ ผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยง**..........................................

หมายเหตุ

ผู้ประสบเหตุ/ผู้เห็นเหตุการณ์ กรอกแบบฟอร์มนำส่งที่ศูนย์บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ภายในไม่เกิน12 ชั่วโมง เพื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการส่งรายงานต่อหัวหน้างานปฏิบัติการต่อไป