

工伤事故调查处理报告书

事故调查:

受伤害职工姓名:_____ 身份号码:_____

受伤职工日常工作时间:_____时_____分——_____时_____分

日常工作地点:_____市_____县(区)_____路

事故发生时间:_____年_____月_____日_____时_____分

事故地点:_____市_____县(区)_____路

受伤害经过(如系上下班途中发生交通事故的,请注明上班/下班途中):_____

如系上下班途中发生交通事故须填此项):

居住地址:_____

路线:_____

事故处理:

治疗机构(须提交相关诊疗记录):1._____

2._____ 3._____ 4._____

受伤部位及诊断结论:_____

单位文书送达地址:_____

单位全称(盖章)_____

日期:_____年_____月_____日