

F. 損傷性質 (附註 5)

指出損傷性質 (請在適用方格內劃上「✓」號) —

擦傷	撞傷及瘀傷	電擊	中毒
截斷	腦震盪	骨折	受刺激
窒息	割傷	刺傷	惡心
燙傷 (受熱)	脫臼	扭傷	多處受傷
其他類型燒傷	壓傷	凍傷	其他 (請指明)

身體的損傷部位 (請在適用方格內劃上「✓」號) —

頭部	頸部及軀幹	上肢	下肢	
頭顱/頭皮	頸	手指	臀	多處部位
眼	背	手/手掌	大腿	(請指明)
耳	胸	前臂	膝	
口	腹	手肘	小腿	
牙齒	軀幹	上臂	足踝	
鼻	盤骨/腹股溝	肩膀	腳	
面				

僱員簽署 _____

日期 _____年____月____日

僱員須知

- 附註 1: 請將此通知書正本, 交往勞工處僱員補償科辦事處, 副本一份交予僱主, 另一份由僱員保存。填寫此通知書時, 請提供準確及詳盡的資料以便本處跟進。
- 附註 2: 填寫僱主詳情時, 可參考僱傭合約、強積金成員證書或有關文件、糧單、發薪支票、稅單、僱主之名片、信箋及信封等資料。
- 附註 3: 填寫總承判商詳情時, 可參考進入工作地點的工作准許證、張貼於工作地點的告示及總承判商之名片等資料, 或向僱主或其他僱員查詢。
- 附註 4: 敘述意外如何發生時, 請說明僱員當時進行的工作以及提供意外如何發生的細節, 例如: 受傷僱員當時正進行的工作、直接和間接導致意外的因素以及僱員如何受傷等。敘述損傷性質時, 請提供受傷的細節。
- 附註 5: 關於身體的損傷部位, 可參考醫生證明書 (即病假紙)、入院及出院文件的診斷資料。

僱主/總承判商須知

- 《僱員補償條例》第 15 條規定, 僱主在工傷意外發生後, 不論該意外是否引起任何支付補償的法律責任, 僱主必須於意外發生後 14 天內或於僱主知悉事件後 14 日內以表格 2 (適用於工傷意外導致喪失工作能力超過 3 天的個案) 或表格 2B (適用於工傷意外導致喪失工作能力不超過 3 天的個案) 向勞工處處長呈報。
- 如僱主尚未以指定表格向本處呈報此宗工傷意外, 請盡快填妥上述指定表格交往勞工處僱員補償科辦事處。
- 如僱主暫時未有充分資料完成上述指定表格, 請按現有的資料填報, 未能填寫的部份應於獲得所需資料時盡快作出補充。假若僱主對此宗意外事件有存疑而正在進行有關的調查, 亦請僱主按上述要求作出呈報, 並於調查完畢後盡快知會本處有關結果及是否願意就此個案承擔《僱員補償條例》下的補償責任。
- 呈報工傷意外的指定表格可於下列勞工處僱員補償科辦事處索取, 或於勞工處網頁下載:
www.labour.gov.hk

勞工處僱員補償科辦事處地址:

香港辦事處 (香港及離島區個案) - 香港軒尼詩道 130 號修頓中心 16 字樓
 九龍辦事處 (九龍區及公務員個案) - 九龍長沙灣道 303 號長沙灣政府合署 10 字樓
 荃灣及葵涌辦事處 (荃灣、葵涌及新界西區個案) - 荃灣西樓角道 38 號荃灣政府合署 6 字樓
 沙田辦事處 (沙田及以北區域個案) - 沙田上和輦路 1 號沙田政府合署 2 字樓