

公傷假審核報告

姓名		部門		職務	
公傷時間	年 月 日	累計請假日數	至 年 月 日止，已請公傷假 日		
受傷經過摘要					
診療情形	目前診療院所： 目前診療方式： <input type="checkbox"/> 住院中； <input type="checkbox"/> 在家療養，定期門診。 復原狀況： 醫囑情形： <input type="checkbox"/> 診斷證明書：應檢附健保特約醫院(不含診所及其他醫療機構)。				
審核意見	建議事項： <input type="checkbox"/> 准予依醫囑所需療養日數請假(自 年 月 日至 年 月 日止，合計 日)。 <input type="checkbox"/> 建議轉院診療。 <input type="checkbox"/> 恢復上班，並安排適當工作。 理由：				

(同一事由之公傷假若已填報過本表時應將該表一併呈核)
一式一聯：人事室↓校長↓人事室存查。

校長： 院(處)長級： 系、所、中心主任： 計畫主持人： 經辦：

表號：020001503