

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