

華膳空廚

承攬商職業安全衛生初審表

公 司 名 稱		填表人 姓 名		職 務	
身分證字號		填 表 日 期		年	月 日
以 下 項 目 請 確 實 勾 選					請勾選
1. 貴公司有無與本公司此次類作業之相關承攬經驗					☐ 有 ☐ 無
2. 至本公司從事作業人員是否皆為 貴公司所自身雇用					☐ 有 ☐ 無
3. 至本公司從事作業人員 貴公司有無投保勞工保險、投保新台幣叁佰萬元以上之人身意外保險或雇主意外責任保險					☐ 有 ☐ 無
4. 過去三年內 貴公司有無發生過重大職業災害事故，造成同一災害事故，死亡一人或受傷三人(含)以上					☐ 有 ☐ 無
5. 過去三年內 貴公司有無發生過非重大職業災害事故，造成人員受傷					☐ 有 ☐ 無
6. 過去三年內 貴公司有無違反職安法規，造成全部停工或部分停工之事件					☐ 有 ☐ 無
7. 貴公司對所屬從事作業人員有無執行一般勞工安全衛生訓練					☐ 有 ☐ 無
8. 對此承攬作業之所屬作業人員，貴公司有無執行特殊勞工安全衛生訓練（如有機溶劑、吊掛、缺氧作業、...等）					☐ 有 ☐ 無
9. 貴公司對此承攬作業之所屬作業人員，有無相關之證照或操作許可等證明（如堆高機、吊掛、缺氧作業主管、有機溶劑、...等）					☐ 有 ☐ 無
10. 貴公司對此承攬作業之「職業安全衛生法規」是否有相當程度之了解					☐ 有 ☐ 無
11.至本公司從事作業人員有無實施健康檢查					☐ 有 ☐ 無
※注意事項： 1. 有關勞保（或團保）及證照或操作許可等證明，應依華膳空廚要求檢附相關資料，由承攬主辦單位主動查核。 2. 以上違反者，承攬商除依「華膳空廚承攬商作業違反安全衛生罰款標準」處以罰款；若承攬作業過程中發生任何違法事件、人員傷亡..等事故概由承攬商自行負責與本公司無關。					
此致 華膳空廚 承攬商名稱： 負責人簽章： 公司章 負責人章					

註：本單留存於承攬主辦單位備查，保存年限至合約或承攬作業完成後三年。