



แบบฟอร์มรายงานอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ

ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

วันที่เกิดเหตุ: 24 สิงหาคม 2568

ชื่อ - นามสกุล: นางสาว ลุจิธา นวใจศรี

ตำแหน่ง: ☐ นักศึกษา ☐ อาจารย์
☒ เจ้าหน้าที่ ☐ อื่นๆ

สถานะผู้รายงาน: ☐ ผู้ปฏิบัติการทดลอง ☐ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
☐ ผู้มาขอรับบริการ ☒ ผู้เห็นเหตุการณ์

สถานที่เกิดเหตุ: ห้อง SC 115 อาคารปฏิบัติการ

ชนิดของอุบัติเหตุ: กรงกบ น้ร้อน พัดลม สลัด

ถ้ามีผู้ได้รับบาดเจ็บ มีการปฐมพยาบาลหรือไม่ อย่างไร?

อธิบายอุบัติเหตุ/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด (ระบุสารเคมี อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง)

ถ้า ผิดพลาด ให้ลงนามลงชื่อ ห้อง SC 115 สักเรียนกรรณ. กรงกบ น้ร้อน พัดลม สลัด

ส่งแบบฟอร์มรายงานอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากเกิดเหตุการณ์

ต่อรองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ฝ่ายห้องปฏิบัติการและงานตรวจวิเคราะห์