

## 災情查報表（查報人員用）

填報人 資訊 (必填)	單 位	姓 名	聯絡電話	通報時間
壹、 災情 類別 (必填)	<input type="checkbox"/> 路樹災情 <input type="checkbox"/> 廣告招牌災情 <input type="checkbox"/> 道路、隧道災情 <input type="checkbox"/> 橋梁災情 <input type="checkbox"/> 鐵路、高鐵捷運災情 <input type="checkbox"/> 積淹水災情 (已退水/未退水) <input type="checkbox"/> 土石災情		<input type="checkbox"/> 建物毀損 <input type="checkbox"/> 水利設施災情 <input type="checkbox"/> 民生、基礎設施災情 <input type="checkbox"/> 車輛、交通事故 <input type="checkbox"/> 環境污染 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 其他災情	
貳、 災情 描述	發生時間(必填)	年      月      日      時      分		
	發生地點(必填)			
	災情描述(必填)	如： 淹水深度、長度、寬度 地震受損建物倒塌情形(如幾層建物倒塌，建物類別為住宅或商場辦公用途等) 現場環境地形地物描述(如道路橋梁斷裂情形、瓦斯洩漏、水電通訊中斷情形等)		
	人員傷亡	死亡(約)_____人，說明： 受傷(約)_____人，說明： 失蹤(約)_____人，說明： 受困(有生命跡象_____人；無生命跡象_____人； 無法確認生命徵象_____人)		
	人員收容	(約)_____人		
	房屋毀損	(約)_____戶		
	財物損失	(約)_____萬元		
	其他受損情形			
	現場照片或影片			

參、救災狀況	現場指揮官或聯絡人	單位： 姓名：            職稱： 手機號碼：
	抵達之救災能量	人員數： 車輛數： 重機具種類： 裝備物資：
	救災人員抵達時間	
	支援需求	
	媒體因應處理狀況	

如有人員傷亡請參照下表填寫：

姓名(必填)	
年齡	(約)          歲
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不明
國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 中國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 不明
發生時間	年      月      日      時      分
發生地址	
發生地區(必填)	<input type="checkbox"/> 室內 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 不明
是否因救災傷亡	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
傷亡情形	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失蹤 <input type="checkbox"/> 重傷 <input type="checkbox"/> 輕傷 <input type="checkbox"/> 不明
傷亡原因(必填)	<input type="checkbox"/> 土石埋沒 <input type="checkbox"/> 戶外掉落物 <input type="checkbox"/> 屋內掉落物 <input type="checkbox"/> 雷擊 <input type="checkbox"/> 溺斃 <input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 建築物倒塌 <input type="checkbox"/> 觸電 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不明
就診醫院或安置地點	
處理情形	救出時間： 送醫時間： 預計救災完成時間：
人員受困位置	(如樓層、門牌號碼、車廂號碼)

備註：查報人員優先以應變管理資訊系統(EMIC2.0)「報告災情」功能填寫；非必填項目，依照狀況於續報時填報。