

## 연구실사고 조사표

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, [ ]에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

기관명	경기도보건환경연구원					기관 유형	[ ]대 학 [√]연구기관 [ ]기업부설(연) [ ]그 밖의 기관							
주소	경기도 수원시 권선구 칠보로1번길 62													
사고 발생 원인 및 발생 경위 <sup>1)</sup>	사고일시	2023년 9월 12일 15시 30분												
	사고 장소	학과(부서)명: 물환경연구부 연구실명: 물환경생태팀 (연구 분야 : 미생물)												
	연구활동 내용	미생물 검사용 배지 조제												
	사고 발생 당 시 상황	가열된 미생물 배지의 급격한 혼합에 의한 배지 토출로 안면화상												
피해 현황	인적 피해	성명	성별	출생 연도	신분 <sup>2)</sup>	상해 부위	상해 유형 <sup>3)</sup>	상해· 질 병 코드 <sup>4)</sup>	치료 (예상) 기간	상해· 질병 완치 여부	후유 장해 여부 (1~ 14급)	보상 여부	보상 금액	
		강○○	여	1985	환경 연구사	얼굴	화상	T2027	2주	완치	-	-	-	
	※ 인적 피해가 5명을 초과하는 경우, '인적 피해 현황'부분만 별지로 추가 작성해 주시기 바랍니다.													
	물적 피해	피해물품				없음			피해금액		약 0백만원			
조치 현황 및 향후 계획	사고 발생 직후 피부과 내원하여 화상 응급처치를 받음 향후 화상전문외과 2주간 통원치료 예정													
재발 방지 대책	미생물 배지 조제시 실험용 흡후드에서 작업 및 안전보호구 착용													
연구실 안전관리 현황	점검·진단					[√] 실시(실시일: 2023. 7. 19. ) [ ] 미실시(사유: )								
	보험가입					[√] 가입(가입일: 2023. 8. 2. ) [ ] 미가입(사유: )								
	안전교육					[√] 실시(실시일: 2023. 8. 8. ~ 8. 9. ) [ ] 미실시(사유: )								
별첨	재발 방지 대책 상세 계획													

관계자 확인 ( 2023년 9월 25일)	연구주체의 장	박 용 배 (서명 또는 인)
	안전관리자	송 지 영 (서명 또는 인)
	연구실책임자	문 희 천 (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]