



MECO Labor Taichung, Taiwan
ACCIDENT / MEDICAL REPORT FORM
意外／醫療通報單

FOR MWO ONLY

Received by:

Date:

外勞資料 OFW PARTICULARS

外勞姓名 Name of OFW

出生年月日/年齡 Birthdate / Age

外勞電話 Contact Number of OFW

性別 Sex

工作類別 Work Category

護照號碼 Passport No.

居留證號碼 ARC No.

來台日期 Date of Arrival in Taiwan

聘僱相關資訊 DEPLOYMENT DETAILS

雇主 Employer

聯絡人及電話 Contact Person and No.

台灣仲介 Taiwan Agency

聯絡人及電話 Contact Person and No.

Email address

菲律賓仲介 Philippine Agency

聯絡人及電話 Contact Person and No.

Email address

意外或醫療診斷詳細說明 ACCIDENT INFORMATION AND/OR MEDICAL FINDINGS

發生(發病)日期 Date of Occurrence

發生(發病)時間 Time

發生(發病)地點 Place

發生原因 Cause

診斷說明 Medical Findings

雇主／仲介採取措施及行動說明 ACTIONS DONE BY EMPLOYER/BROKER

註：請另附上外勞相關文件如：護照、居留證、勞動契約影本等，及其他相關文件（意外／診斷書影本）

Note: Please attach photocopy of Passport, ARC, Employment Contract and other relevant documents (incident/medical reports)

公司大小章 Company Seal: