

# แบบรายงานอุบัติเหตุใหญ่

วันที่เกิดเหตุ.....เดือน.....พ.ศ.....

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ  
ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน  
โทรศัพท์ ๐-๒๖๓๗-๓๘๘๑-๘๖  
โทรสาร ๐-๒๖๓๗-๓๘๘๗-๘๘

## 1. ประเภทรถ

### ต้นเหตุ

#### รถนั่งส่วนบุคคล

- รถมอเตอร์ไซด์
- รถปิกอัพ
- รถเก๋ง
- SUV/PPV
- รถตู้

#### รถโดยสารสาธารณะ

- รถมอเตอร์ไซด์
- รถแท็กซี่
- รถตู้
- รถโดยสาร 3 ล้อ
- รถโดยสาร 4 ล้อ
- รถโดยสาร 6 ล้อ ขึ้นไป

#### รถบรรทุก

- รถบรรทุก 4 ล้อ
- รถบรรทุก 6 ล้อ
- รถบรรทุก 10 ล้อ ขึ้นไป

- รถเพื่อการเกษตร
- อื่นๆ

เลขทะเบียนรถ (ถ้ามี).....

### คู่กรณี

#### รถนั่งส่วนบุคคล

- รถมอเตอร์ไซด์
- รถปิกอัพ
- รถเก๋ง
- SUV/PPV
- รถตู้

#### รถโดยสารสาธารณะ

- รถมอเตอร์ไซด์
- รถแท็กซี่
- รถตู้
- รถโดยสาร 3 ล้อ
- รถโดยสาร 4 ล้อ
- รถโดยสาร 6 ล้อ ขึ้นไป

#### รถบรรทุก

- รถบรรทุก 4 ล้อ
- รถบรรทุก 6 ล้อ
- รถบรรทุก 10 ล้อ ขึ้นไป

- รถเพื่อการเกษตร
- อื่นๆ

เลขทะเบียนรถ (ถ้ามี).....

2. ประเภทถนน  ถนนกรมทางหลวง  ถนนกรมทางหลวงชนบท  ถนนในเมือง (เทศบาล)  ถนนใน อบต./หมู่บ้าน  
 ถนน ใน อบจ.  อื่นๆ (ระบุ).....

เลขถนน (รายละเอียด).....

## 3. ลักษณะจุดเกิดเหตุ

- 3.1 ผิวจราจร  แห้ง  เปียก  เป็นคลื่น/หลุมบ่อ  ซ่อมบำรุง  อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.2 บริเวณจุดเกิดเหตุ  ทางตรง  ทางโค้ง  ทางแยก  ทางคนข้าม  ทางที่มีสิ่งกีดขวาง  
 อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.3 ภูมิอากาศ  แจ่มใส  มีหมอก  ฝนตก  คว้น/ฝุ่น  อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.4 แสงสว่าง  กลางวัน  กลางคืนมีแสงไฟฟ้า  กลางคืนไม่มีแสงไฟฟ้า  อื่นๆ (ระบุ).....

## 4. เวลาที่เกิดเหตุ (โดยประมาณ) .....

5. สาเหตุ (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)  เมาสุรา  ขับรถเร็วเกินกำหนด  ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร
- ฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร  ขับรถย้อนศร  แข่งรถผิดกฎหมาย
- ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถ  ตัดหน้ากระชั้นชิด  เสพสารเสพติด
- หลับใน  บรรทุกเกินอัตรา  มีสิ่งกีดขวางบนถนน
- ทักษะไม่ดี  สภาพรถ  สภาพถนน

พิกัด GIS E..... N.....

## แบบรายงานอุบัติเหตุใหญ่ (ต่อ)

### 6. พฤติกรรมเสี่ยง (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมหมวกนิรภัย       | <input type="checkbox"/> ไม่มีความคิดตามมาตรการ        | <input type="checkbox"/> เมาสูรา            |
| <input type="checkbox"/> ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย    | <input type="checkbox"/> มอเตอร์ไซด์ไม่ปลอดภัย         | <input type="checkbox"/> ขับรถเร็วเกินกำหนด |
| <input type="checkbox"/> ฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร | <input type="checkbox"/> ไม่มีใบขับขี่                 | <input type="checkbox"/> ขับรถย้อนศร        |
| <input type="checkbox"/> แขงรถผิดกฎหมาย         | <input type="checkbox"/> ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร           | <input type="checkbox"/> หลับใน             |
| <input type="checkbox"/> ตัดหน้ากระชั้นชิด      | <input type="checkbox"/> ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถ | <input type="checkbox"/> บรรทุกเกินอัตรา    |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....      |  |   |

### 7. ข้อมูลผู้ประสบอุบัติเหตุ (ระบุ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ)

- ผู้เสียชีวิต รวมจำนวน..... คน เพศ : ชาย ..... คน หญิง ..... คน
- คนที่ 1 .....
- คนที่ 2 .....
- คนที่ 3 .....
- คนที่ 4 .....

- ผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมจำนวน..... คน เพศ : ชาย ..... คน หญิง ..... คน
- คนที่ 1 .....
- คนที่ 2 .....
- คนที่ 3 .....
- คนที่ 4 .....
- คนที่ 5 .....

### 8. รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ .....

(.....)

פקก.สน. ....