附件2

**事故简要信息报送表**

填报单位：（盖章）

填报人员： 联系电话： 填报时间:

|  |
| --- |
| 事故编号：（系统自动生成） |
| 发生时间： |
| 发生地点： |
| 事故类型：□高处坠落 □物体打击 □起重伤害 □坍塌  □触电 □车辆伤害 □中毒和窒息 □火灾和爆炸  □机械伤害（机械类型和备案编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  □其他类型，具体是： |
| 死亡人数（人）： |
| 重伤人数（人）： |
| 事故简要经过（200字内）： |
| 事故初步原因（200字内）： |
| 工程项目名称： |
| 建设单位名称： |
| 项目负责人： |
| 施工总承包单位名称： |
| 法定代表人： |
| 项目经理： |
| 施工专业承包单位名称： |
| 法定代表人： |
| 项目负责人： |
| 监理单位名称： |
| 法定代表人： |
| 项目总监： |