

# 勞工事務局網上工作意外申報系統使用說明

(點擊以下連結以快速連至相關部分內容)

[第一部分：網上工作意外申報系統簡介](#).....pg.2

[第二部分：工作意外申報流程](#).....pg.3

[第三部分：申報資料修改及刪除 \(申報前\)](#).....pg.10

[第四部分：申報資料填寫注意事項](#).....pg.14

## 第一部分：網上工作意外申報系統簡介

網上工作意外申報系統是勞工事務局為方便僱主能更及時、更便捷地進行工作意外申報而推出的。

## 第二部分：工作意外申報流程

1. 登入網上工作意外申報網頁 <https://www3.dsal.gov.mo/InjuryOnline/Declaration>
2. 選擇語言（見紅圈位置）

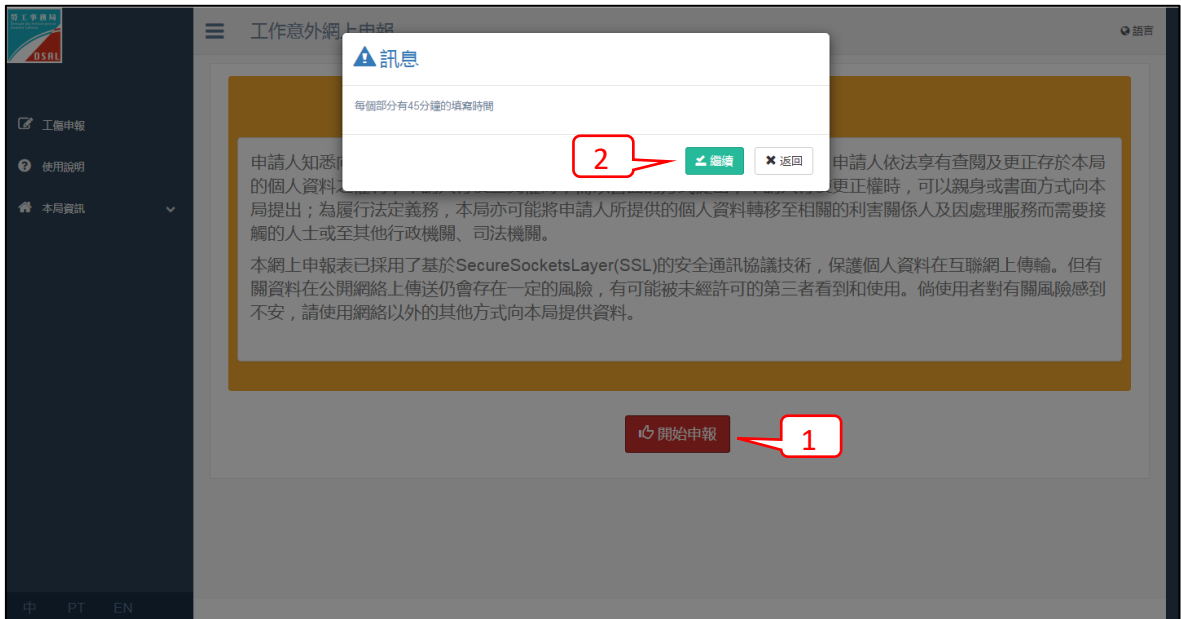


3. 如有需要，可參閱 “[? 使用說明](#)”





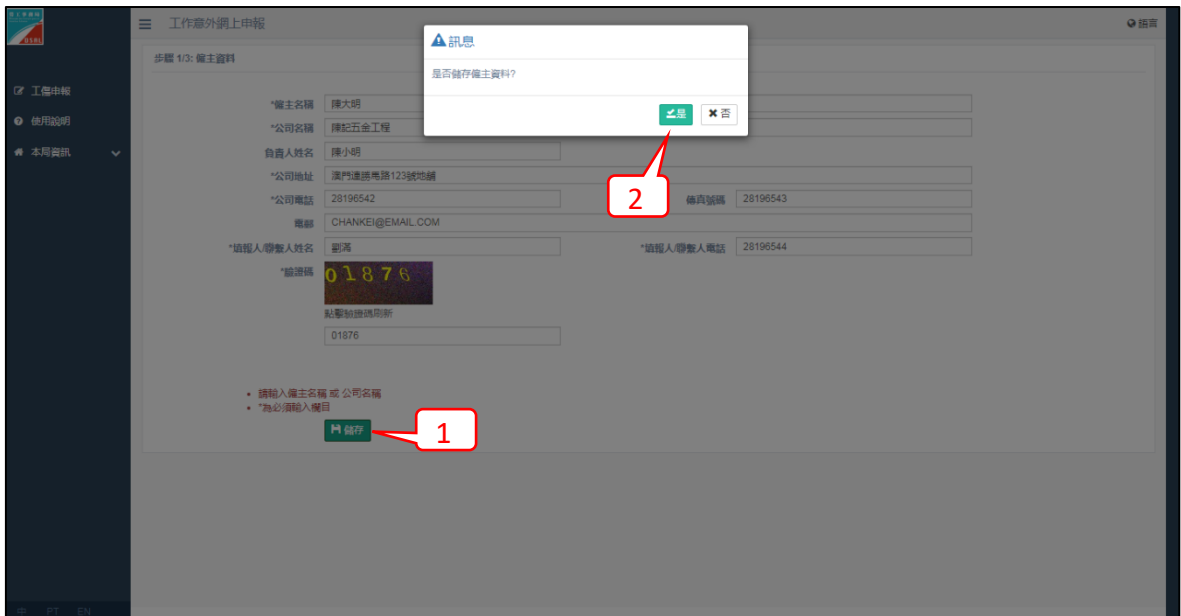
#### 4. 開始申報 (每部分的填寫時間為 45 分鐘)

點擊 “ 開始申報 ” 及 “ 繼續 ” 進行工作意外申報





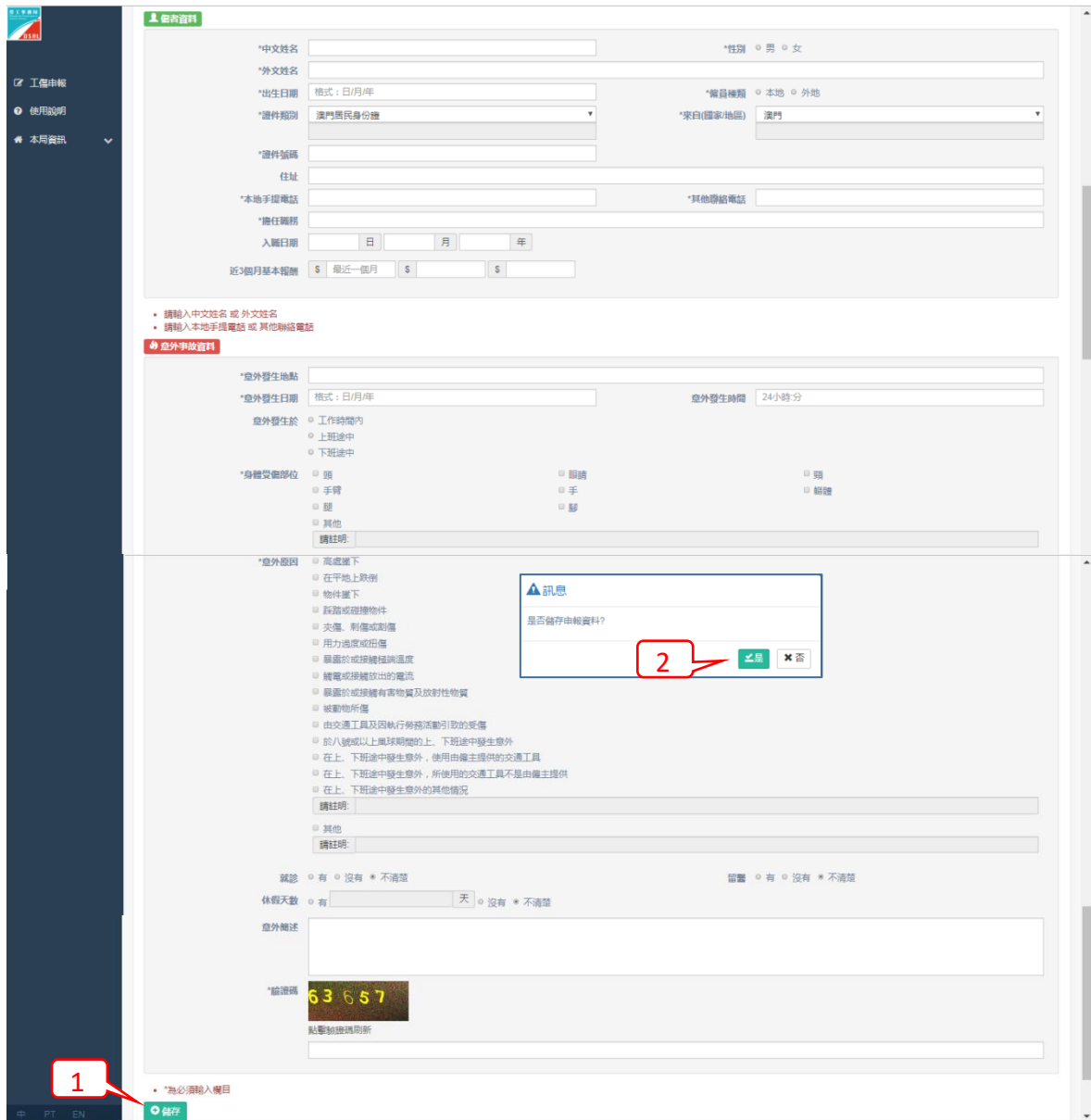
#### 5. 填寫僱主資料

填寫所有資料並確認無誤後，點擊 “ 儲存 ” 及 “ 是 ” 儲存僱主資料



## 6. 填寫傷者資料及意外事故資料

(1). 填寫所有資料並確認無誤後，點擊“儲存”和“是”儲存申報資料



**個人資料**

\*中文姓名  \*性別  男  女  
\*外文姓名   
\*出生日期 格式：日/月/年  \*籍貫種類  本地  外地  
\*證件類別 澳門居民身份證  \*來自(國家/地區) 澳門   
\*證件號碼   
住址   
\*本地手提電話  \*其他聯絡電話   
\*擔任職務   
入職日期  日  月  年  
近3個月基本報酬 \$ 最近一個月 \$  \$

• 請輸入中文姓名 或 外文姓名  
• 請輸入本地手提電話 或 其他聯絡電話

**意外事故資料**


\*意外發生地點   
\*意外發生日期 格式：日/月/年  意外發生時間 24小時:分   
意外發生於  工作時間內  上班途中  下班途中  
\*身體受傷部位  頭  眼睛  頸  手  手  腳  手  腳  
 手  手  手  手  手  手  
 其他  其他  其他  
請註明:

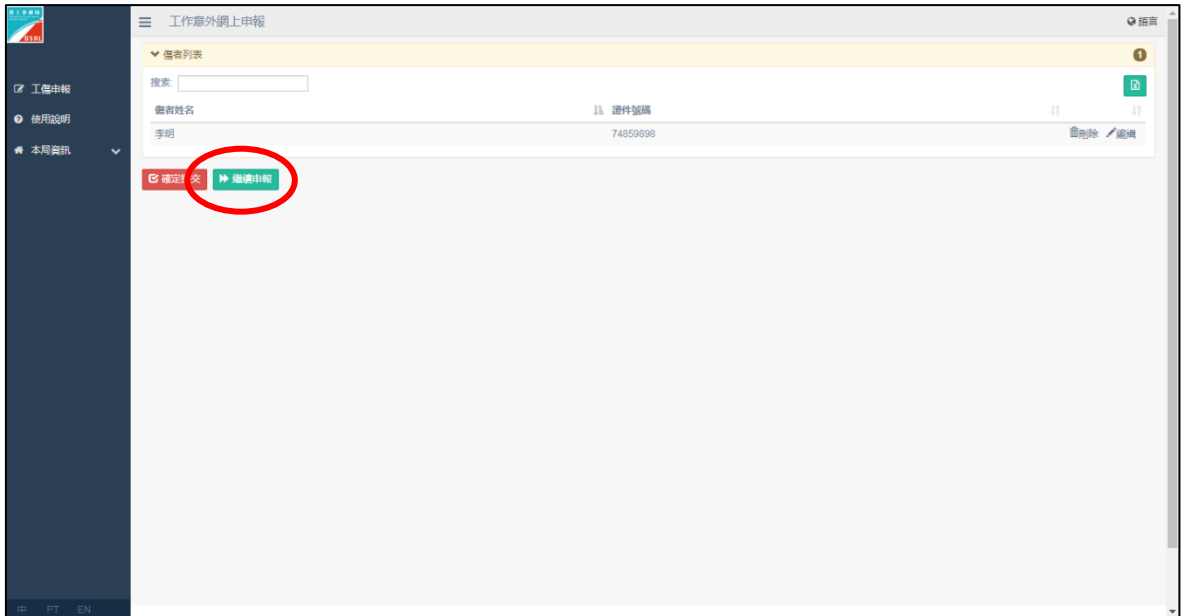
\*意外原因  高處墮下  在平地上跌倒  物件墮下  踩踏或碰撞物件  尖齒、刺傷或割傷  用力過度或扭傷  暴露於或接觸極端溫度  觸電或接觸放出的電流  暴露於或接觸有害物質及放射性物質  被動物所傷  由交通工具及因執行職務活動引起的墜落  於八號或以上風球期間的上、下班途中發生意外  在上、下班途中發生意外，使用由僱主提供的交通工具  在上、下班途中發生意外，所使用的交通工具不是由僱主提供  在上、下班途中發生意外的其他情況  
請註明:   
 其他  其他  
請註明:

就診  有  沒有 \* 不清楚 留醫  有  沒有 \* 不清楚  
休假天數  有  天  沒有 \* 不清楚  
意外簡述   
\*旅遊碼 63657  
點擊旅遊碼刷新


1. 儲存

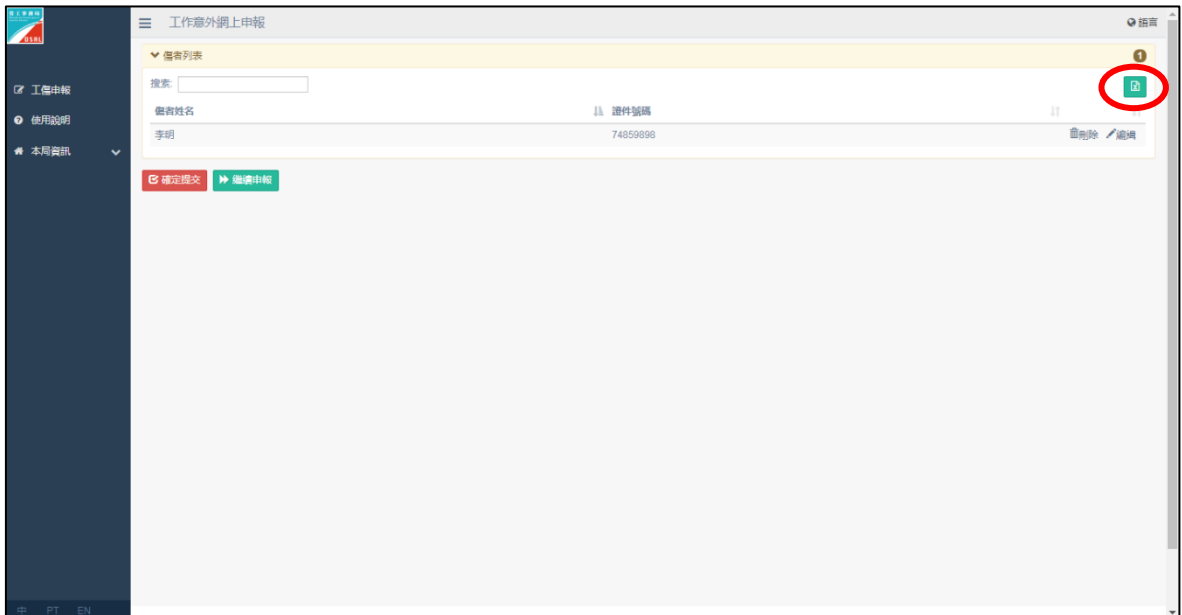
2. 是


7. 如需繼續申報第二個傷者的工作意外資料，點擊 “” 並重覆步驟 6 進行申報

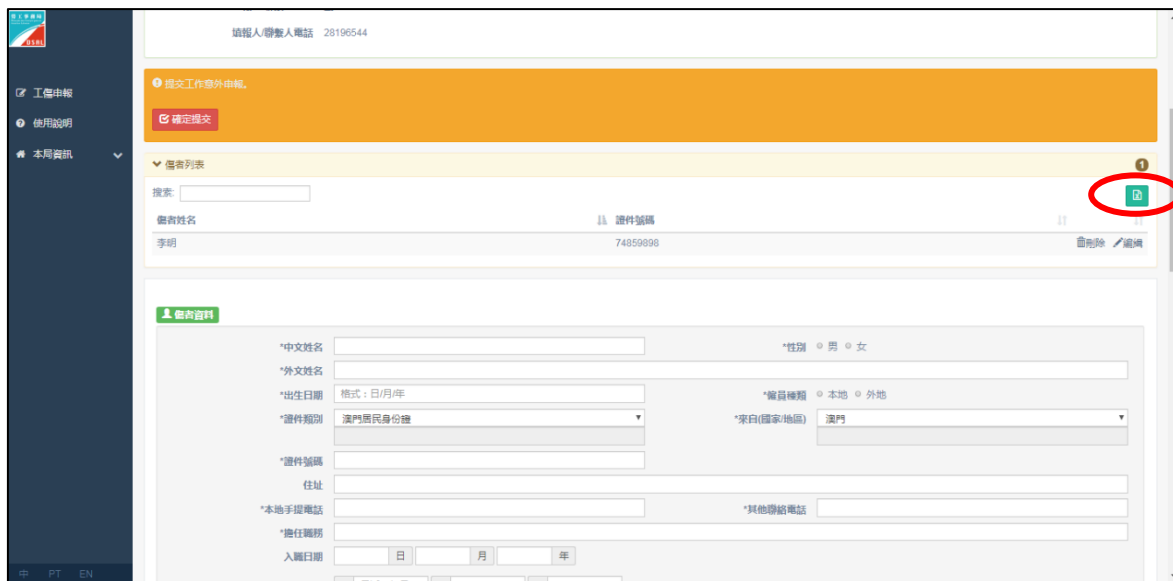


8. 儲存申報資料後，在提交申報前，核對所有工作意外申報資料：

(1)A. 在申報資料核對頁面，點擊傷者資料列表右上角 “”，或



(1)B. 在工作意外資料填寫頁面，點擊傷者資料列表右上角 “”



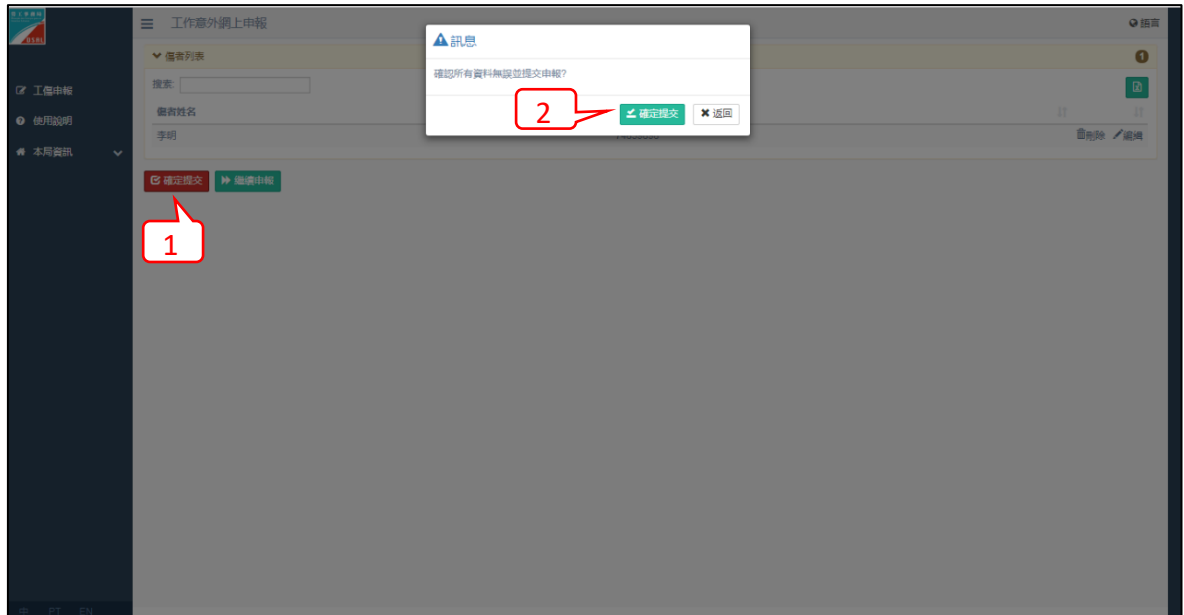
(2) 按“”後，在匯出之 EXCEL 表中核對僱主及各傷者的工作意外申報資料

僱主資料								傷者資料											
僱主名稱	負責人姓名	公司名稱	公司地址	公司電話	傳真號碼	電郵	填報人/聯繫人姓名	填報人/聯繫人電話	中文姓名	外文姓名	出生日期	性別	僱員種類	來自(國家/地區)	證件類別	證件號碼	住址	本地手提電話	其他聯絡電話
陳大明	陳小明	陳記五金工程	澳門連勝馬路123號地舖	28196542	28196543	CHANKEI@EMAIL.COM	劉滿	28196544	李明	LEI MENG	12/01/1977	男	本地	澳門	澳門居民身份證	74859898	澳門士德馬路128號	68452154	28505252

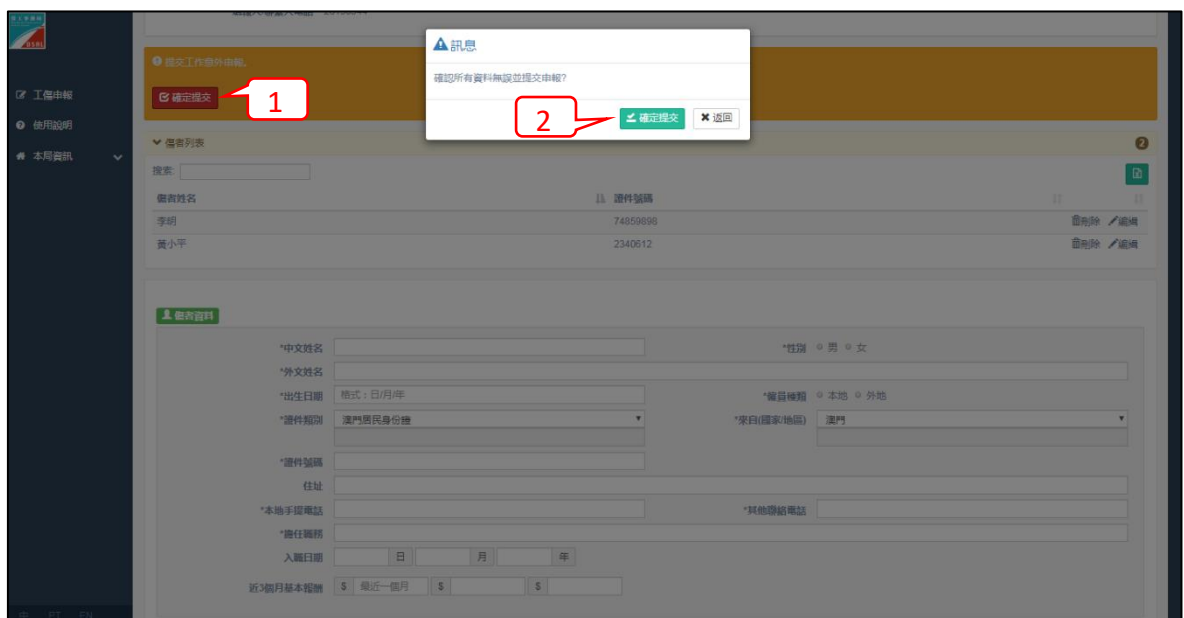
9. 在提交申報前，如需修改或刪除工作意外申報資料，請見[第三部分：申報資料修改及刪除 \(申報前\)](#)。

10. 確認所有須申報傷者的工作意外資料無誤後，

A. 在申報資料核對頁面，點擊“ 確定提交”和“ 確定提交”提交申報資料，或



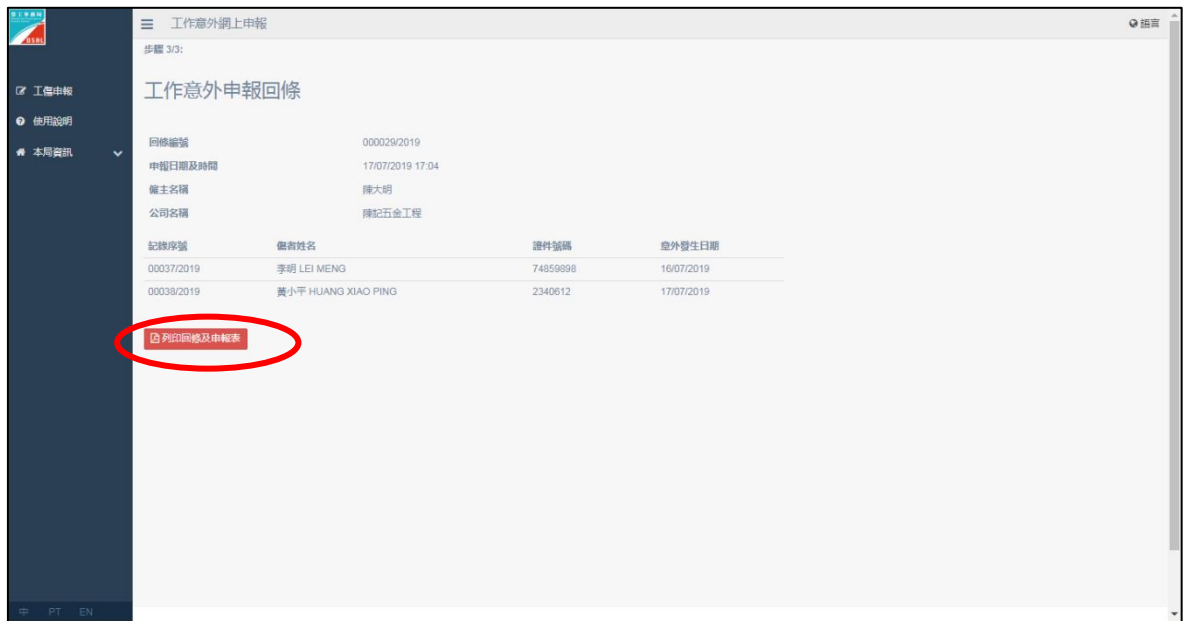
B. 在工作意外資料填寫頁面，點擊“ 確定提交”和“ 確定提交”提交申報資料





11. 成功申報後，

(1). 點擊 “**列印回條及申報表**” 列印工作意外申報回條及是次工作意外申報表



(2). 在彈出之網頁頁面內，按 “列印” 以列印工作意外申報回條及是次工作意外申報表

**工作意外申報回條**

回條編號: 00029/2019  
 申報日期及時間: 17/07/2019 17:04  
 僱主名稱: 陳大明  
 公司名稱: 陳記五金工程

紀錄序號	僱主姓名	證件號碼	意外發生日期
00037/2019	李明 LEI MENG	74859898	16/07/2019
00038/2019	黃小平 HUANG XIAO PING	2340612	17/07/2019

**工作意外申報表**

回條編號: 00029/2019  
 紀錄序號: 00037/2019

僱主資料  
 姓名: (中文) 李明 (外文) LEI MENG  
 出生日期: 1977 年 01 月 22 日 性別:  男  女 來自(國家/地區): 澳門  
 本地僱員  外地僱員 證件類別: 澳門居民身份證 證件號碼: 74859898  
 住址: 澳門氹仔嘉樂道128號樂常大廈3樓A  
 本地手提電話: 68452154 其他聯絡電話: 28505252  
 擔任職務: 維修員 入職日期: 2005 年 11 月 01 日  
 最近二月基本薪酬: \$ 11300.5 / \$ 11000 / \$ 11000

僱主資料  
 僱主姓名: 陳大明  
 公司名稱: 陳記五金工程 負責人姓名: 陳小明  
 地址: 澳門嘉樂道128號地庫  
 電話: 28196542 傳真: 28196543 電郵: CHANMIG@GMAIL.COM  
 填報人/聯繫人姓名: 梁濤 填報人/聯繫人電話: 28196544

意外事故資料  
 意外地點: 嘉樂道  
 發生日期: 2019 年 07 月 16 日 發生時間: 16 時 15 分  
 意外發生於:  工作時間內  上班途中  下班途中  
 意外描述: 在車庫維修維修工具及零件

有否就診:  有  沒有  不清楚 有否留醫:  有  沒有  不清楚  
 有否獲得休假:  有 2 天休假  沒有休假  不清楚  
 身體的受傷部位 (在方格內劃上 X)  
 頭  眼睛  喉  手  腳  其他, 請註明: 腰  
 脛骨  腳  腳  其他, 請註明: 腰

意外原因 (在方格內劃上 X)  
 高度落下  在平地上跌倒  
 物件落下  踩踏或碰撞物件  
 夾傷、刺傷或割傷  舉、用力過度或扭傷  
 暴露於或接觸極端溫度  觸電或接觸放出的電流  
 暴露於或接觸有毒物質及放射性物質  被動物的所傷  
 由交通工具及車輛的碰撞或動行的受傷  
 於八號或以上風球期間的上、下班途中發生意外  
 在上、下班途中發生意外一使用非由僱主提供的交通工具往或工作地點  
 在上、下班途中發生意外一使用非由僱主提供的交通工具往或工作地點  
 在上、下班途中發生意外的其他情況, 請註明: \_\_\_\_\_  
 其他, 請註明: \_\_\_\_\_

填報日期: 2019 年 07 月 17 日

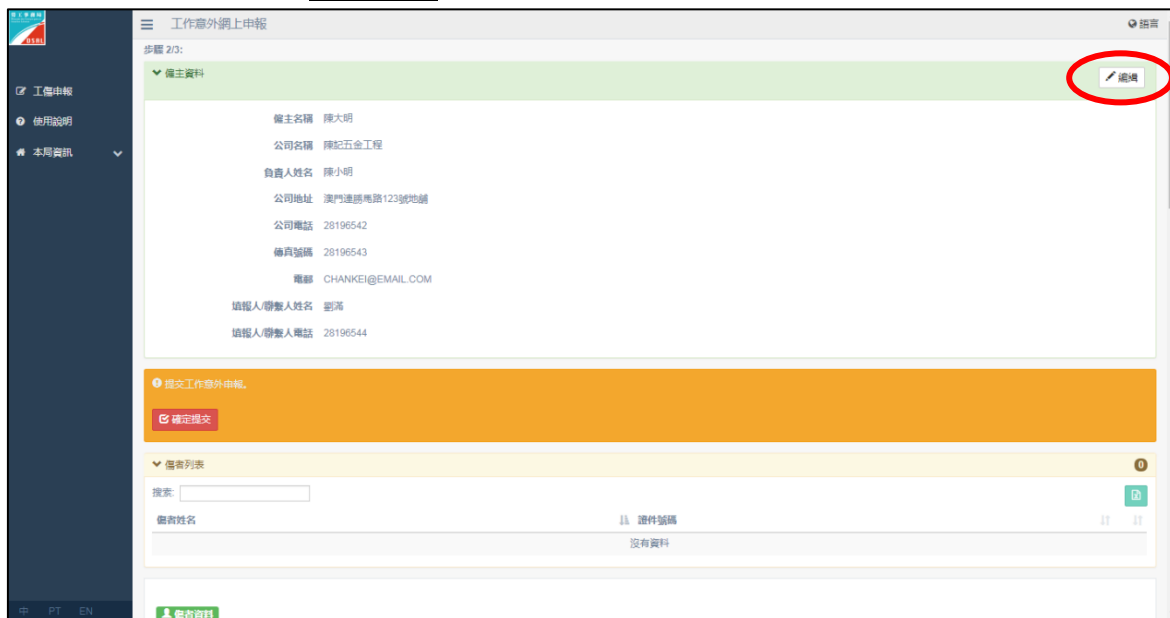
填報人姓名及職位的個人資料, 其目的為處理其在該項上的傷或殘障。填報人的姓名有虛假及不實資料的個人資料之權利; 填報人, 在提供虛假資料, 或虛假資料的資料時, 填報人的虛假資料, 可以根據有關的法律, 為填報人追究法律責任。勞工事務局亦可向有關人員查詢的個人資料轉給其他政府部門, 以此作根據。

印刷日期: 17/07/2019 17:05:15

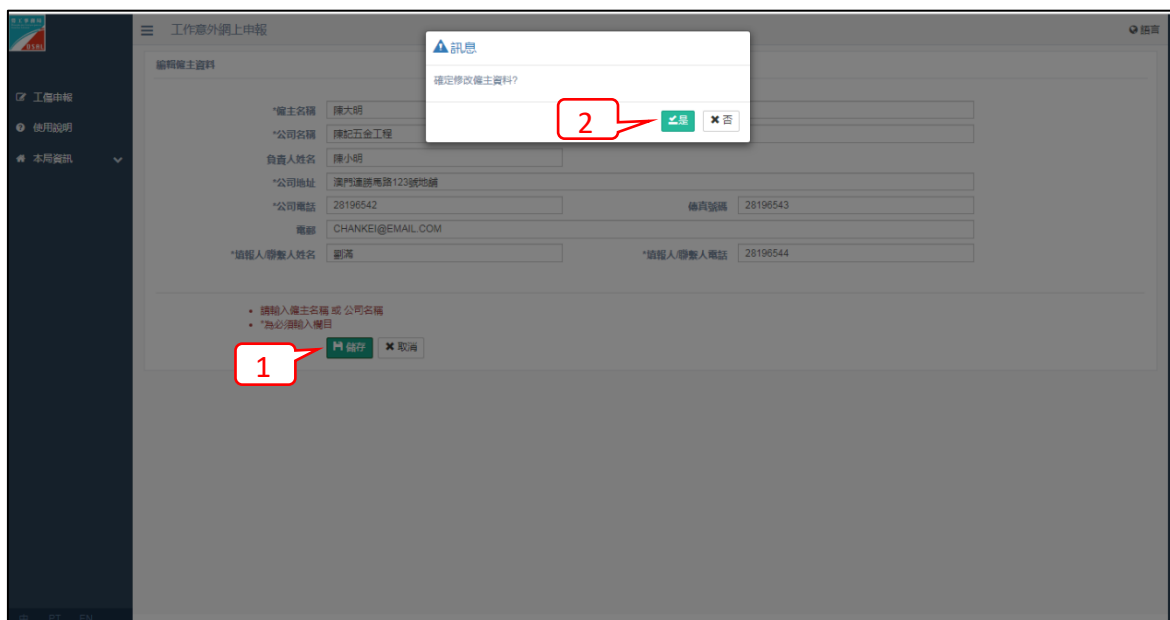
## 第三部分：申報資料修改及刪除 (申報前)

### 1. 修改僱主資料

(1). 在工作意外資料填寫頁面，點擊“編輯”進行修改

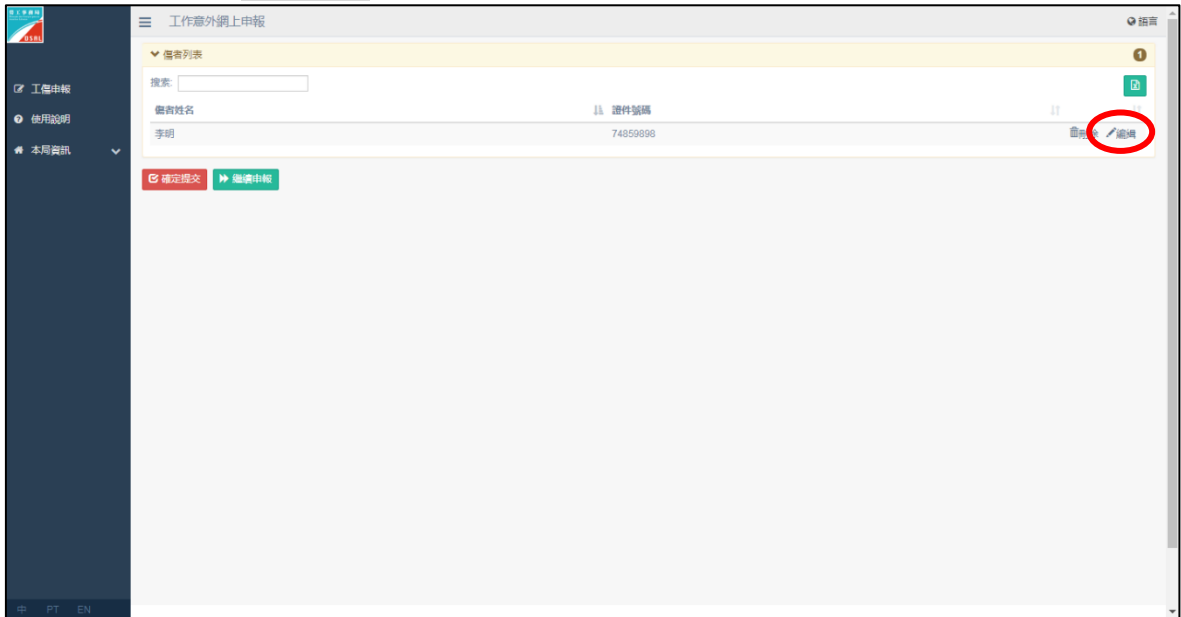


(2). 修改並確認資料無誤後，點擊“儲存”和“是”儲存修改僱主資料

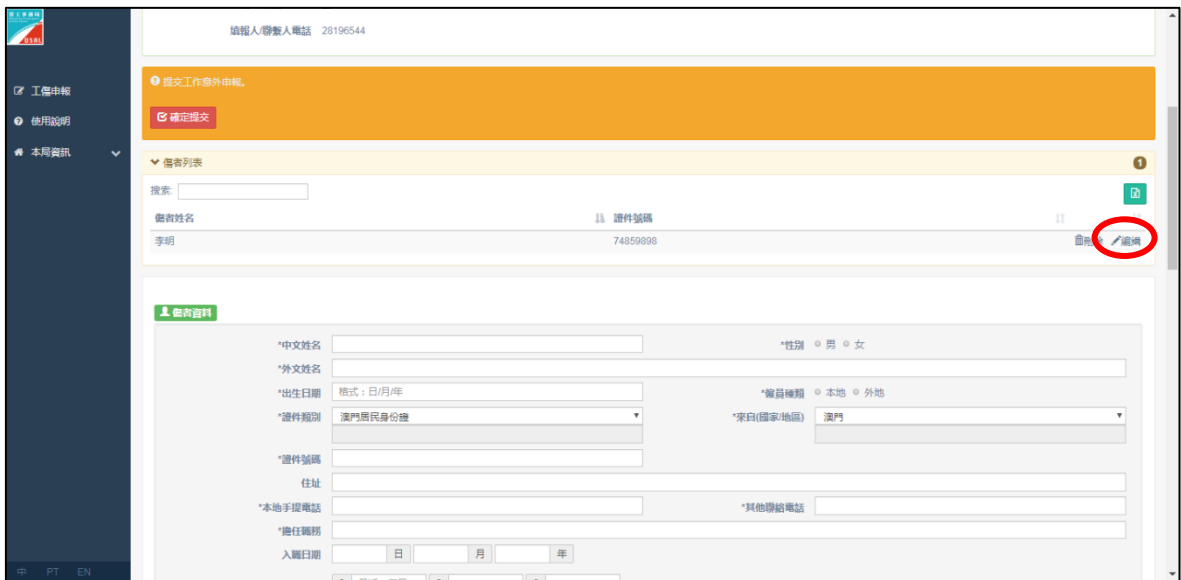


2. 修改傷者資料或工作意外資料

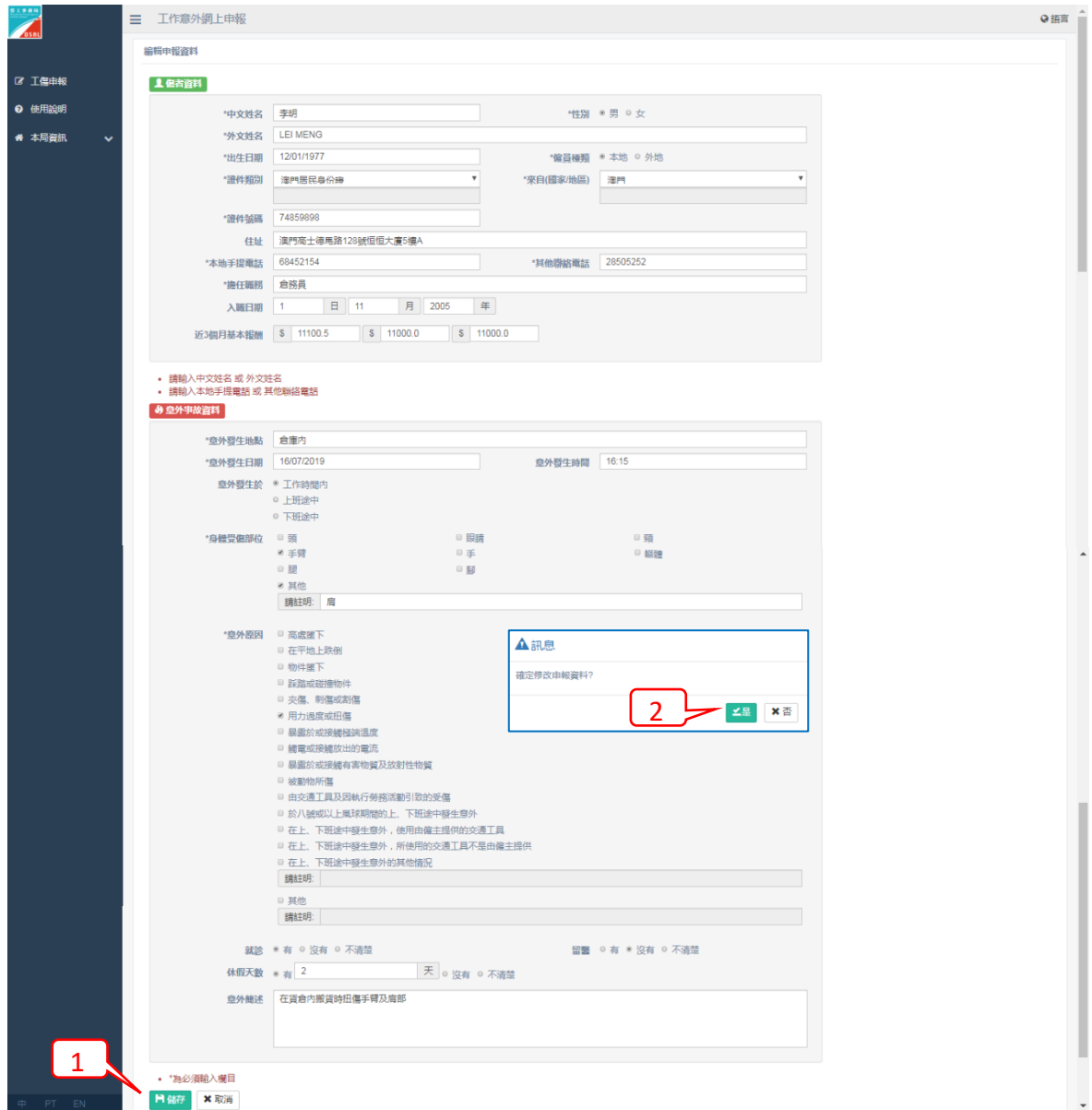
(1)A. 在申報資料核對頁面，點擊“”進行修改，或



(1)B. 在工作意外資料填寫頁面，點擊“”進行修改



(2) 修改並確認資料無誤後，點擊 “ 儲存 ” 和 “ 是 ” 儲存修改傷者資料和工作意外資料



編輯申報資料

**個人資料**



\*中文姓名 李明 \*性別 \*男 \*女  
\*外文姓名 LEI MENG  
\*出生日期 12/01/1977 \*籍貫種類 \*本地 \*外地  
\*證件類別 澳門居民身份證 \*來自(國家/地區) 澳門  
\*證件號碼 74859898  
住址 澳門高士德馬路120號恆恒大廈5樓A  
\*本地手提電話 68452154 \*其他聯絡電話 28505252  
\*擔任職務 會員  
入職日期 1 日 11 月 2005 年  
近3個月基本報酬 \$ 11100.5 \$ 11000.0 \$ 11000.0



- \* 請輸入中文姓名 或 外文姓名
- \* 請輸入本地手提電話 或 其他聯絡電話

**意外事故資料**



\*意外發生地點 倉庫內  
\*意外發生日期 16/07/2019 意外發生時間 16:15  
意外發生於 \* 工作時間內  
 上班途中  
 下班途中  
\*身體受傷部位  
 頭  眼睛  頸  
 手臂  手  腳  
 腿  腳  
 其他  
請註明: 度  
\*意外原因  
 高處墜下  
 在平地上跌倒  
 物件墜下  
 奔跑或碰撞物件  
 尖厲、刺傷或割傷  
 用力過度或扭傷  
 暴曬或探測溫度  
 觸電或接觸放出的電流  
 暴曬或接觸有害物質及放射性物質  
 被動物所傷  
 由交通工具及因執行勞務活動引起的受傷  
 於八號或以上風球期間的、下班途中發生意外  
 在上、下班途中發生意外，使用由僱主提供的交通工具  
 在上、下班途中發生意外，所使用的交通工具不是由僱主提供  
 在上、下班途中發生意外的其他情況  
請註明: \_\_\_\_\_  
 其他  
請註明: \_\_\_\_\_  
疑診 \* 有  沒有  不清楚 留醫 \* 有  沒有  不清楚  
休假期數 \* 有 2 天  沒有  不清楚  
意外簡述 在貨倉內搬貨時扭傷手臂及肩部

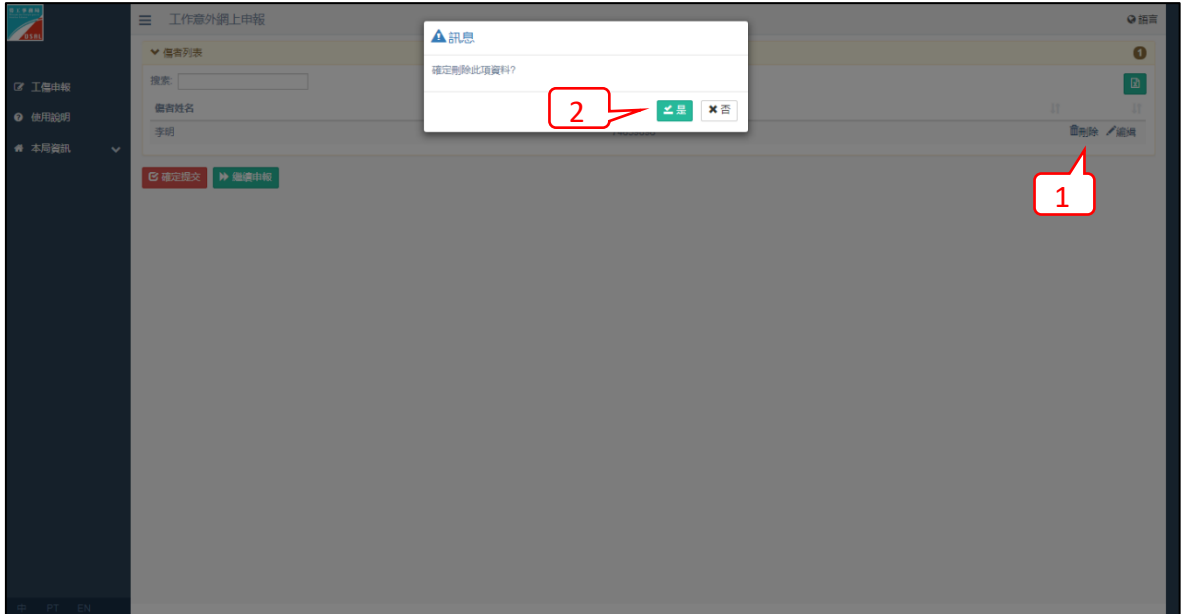
\* 為必須輸入項目



 儲存  取消

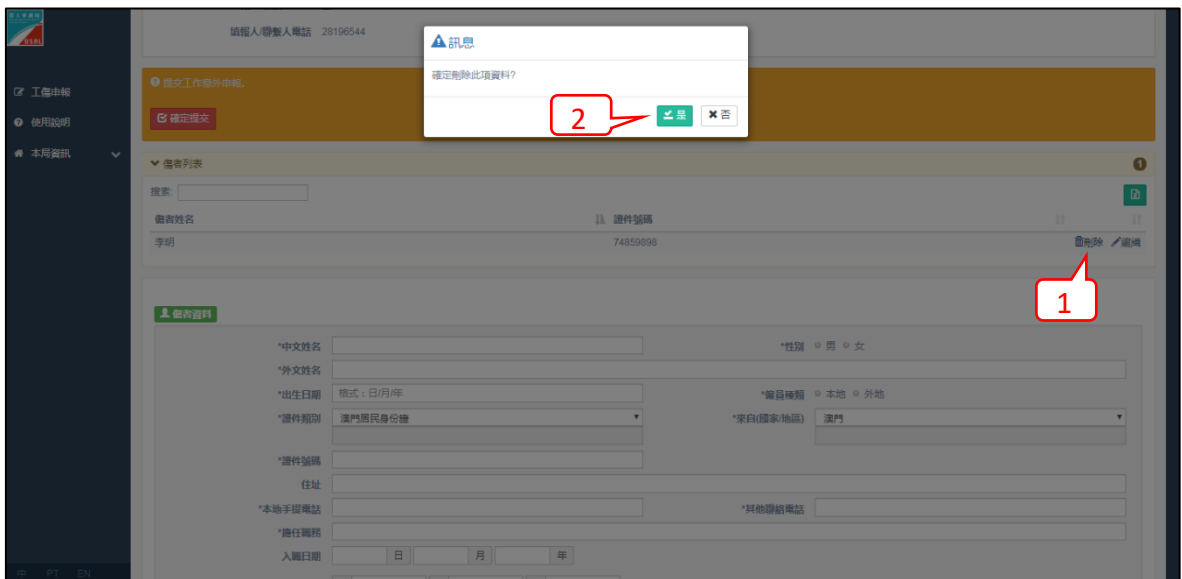
**訊息**  
確定修改申報資料?  
 是  否

### 3. 刪除傷者資料和工作意外資料

A. 在申報資料核對頁面，點擊“刪除”和“是”刪除傷者資料和工作意外資料，  
或



B. 在工作意外資料填寫頁面，點擊“刪除”和“是”刪除傷者資料和工作意外資料



## 第四部分：申報資料填寫注意事項

1. 有\*號的項目為必填欄目
2. 僱主資料
  - (1). 自然人 (家傭僱主)
    - 僱主名稱：請註明家傭僱主的姓名 (如李明)
  - (2). 自然人 (獨資經營人士)
    - 僱主名稱：請註明姓名 (如李明)
    - 公司名稱：請註明商號名稱 (如明明五金工程、明明美食等)
  - (3). 法人 (公司或其他機構)
    - 僱主名稱：請註明載於設立或更改公司公證書的商業名稱
    - 公司名稱：請註明載於設立或更改公司公證書的商業名稱
  - (4). 非牟利社團
    - 僱主名稱：已註冊的社團名稱
3. 傷者資料
  - (1). 中文姓名、外文姓名：必須提供其中一項
  - (2). 中文姓名：只可輸入中文字
  - (3). 英文姓名：每個名字串之間須以一個空格隔開，如 CHAN TAI MAN；如必須使用“/”時，應於“/”後以一個空格隔開，如 MA, CHO CHA MA
  - (4). 本地手提電話、其他聯絡電話：必須提供其中一項
  - (5). 證件類別選擇其他時，必須註明證件類別
  - (6). 來自國家/地區：填寫僱員來自之國家或地區，如選擇其他時，必須註明國家/地區
  - (7). 近 3 個月基本報酬：即受傷當月前 3 個月的基本報酬
4. 意外事故資料
  - (1). 身體受傷部位選擇其他時，必須指出受傷的部位
  - (2). 意外原因選擇其他或時，必須指出具體的原因
  - (3). 意外簡述：200 字以內，除用以填寫具體意外描述外，亦可填寫其他補充資料