

ອຸປະຕິເຫດ/Accident Number

--	--	--	--	--	--	--	--



ແບບຟອມລາຍງາ ອຸປະຕິເຫດຈາກລະເບີດບໍ່ທັນ ແຕກ

ຟອມດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນໃຊ້ສໍາລັບການສໍາພາດ ອຸປະຕິເຫດ ທີ່ເກີດຂຶ້ນແຕ່ລະຄັ້ງ, ຄັ້ງໜຶ່ງຕໍ່ໜຶ່ງຟອມ

1. ລາຍລະອຽດຜູ້ຖືກສໍາພາດ

ຊື່ຜູ້ສໍາພາດ:		ວັນ ເດືອນ ປີ ສໍາພາດ	
ຊື່ຜູ້ຖືກສໍາພາດຜູ້ທີ 1:		ຊື່ຜູ້ຖືກສໍາພາດຜູ້ທີ 2:	
ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍ <input type="checkbox"/>	ພໍ່ ຫຼື ແມ່ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍ <input type="checkbox"/>	ພໍ່ ຫຼື ແມ່ <input type="checkbox"/>
ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ <input type="checkbox"/>	ຜົວ ຫຼື ເມຍ <input type="checkbox"/>	ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ <input type="checkbox"/>	ຜົວ ຫຼື ເມຍ <input type="checkbox"/>
ຍາດພີ່ນ້ອງ <input type="checkbox"/>	ເຮືອນໄກ້ຄຽງ <input type="checkbox"/>	ຍາດພີ່ນ້ອງ <input type="checkbox"/>	ເຮືອນໄກ້ຄຽງ <input type="checkbox"/>
ໝູ່ເຮັດກິດຈະກຳນຳກັນ <input type="checkbox"/>	ນາຍບ້ານ/ທົວໜ້າ <input type="checkbox"/>	ໝູ່ເຮັດກິດຈະກຳນຳກັນ <input type="checkbox"/>	ນາຍບ້ານ/ທົວໜ້າ <input type="checkbox"/>
ຜູ້ຊ່ວຍຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຜູ້ທຳອິດ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ເຫັນເຫດການ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ຊ່ວຍຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຜູ້ທຳອິດ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ເຫັນເຫດການ <input type="checkbox"/>
ອື່ນໆ <input type="checkbox"/>		ອື່ນໆ <input type="checkbox"/>	

ໝາຍເຫດ: ກໍລະນີຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍບໍ່ສາມາດຕອບຄໍາຖາມໄດ້ແມ່ນໃຫ້ຖາມບຸກຄົນທີ່ໄກ້ສິດທີ່ສຸດ, ກໍລະນີມີຜູ້ຕອບຫຼາຍຄົນແມ່ນໃຫ້ກຳນົດເອົາແຕ່ສອງຄົນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມສໍາຄັນເທົ່ານັ້ນ.

2. ຈຳ ວ ຜູ້ບາດເຈັບ ແລະ ເສຍຊີວິດຍ້ອນ ອຸປະຕິເຫດ.

ຈຳ ວ ຜູ້ເສຍຊີວິດຍ້ອນ ອຸປະຕິເຫດ

ຈຳນວນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບຍ້ອນ ອຸປະຕິເຫດ

ຈຳ ວ ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍທັງໝົດ

3. ສະຖານທີ່ເກີດອຸປະຕິເຫດ.

ຊື່ບ້ານ ລະຫັດບ້າ :	ຊື່ເມືອງ ລະຫັດເມືອງ:	ຊື່ແຂວງ ລະຫັດແຂວງ
-----------------------	-------------------------	----------------------

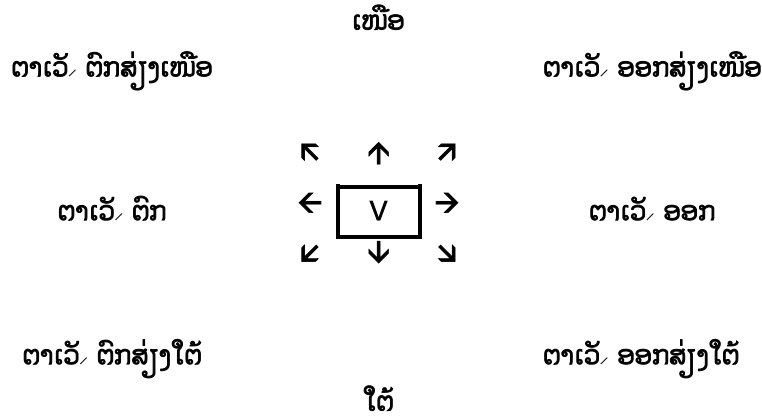
ລາຍລະອຽດບ້າ :
 ຊື່ ນາຍບ້ານ : ຈຳ ວ ຄົວເຮືອ : ຈຳ ວ ປະຊາຊົນ : ເນື້ອທີ່ ກມ² :
 ສິ່ງທີ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຶກສາ ແລະ ສາທາລະນະ ສຸກ: ໂຮງຮຽນ ; ຖົງຢາປະຈຳບ້າ ;
 ສຸກສາລາ ; ໂຮງໝໍ
 (ກວດກາໝົດທຸກຫ້ອງ)

ອຸປະຕິເຫດເກີດຢູ່ໃສ: ເຮືອ ; **ບ້າ** ; ຖະໜົ ໃ ບ້າ ; ທາງຢ່າງໃ ບ້າ ; ຖະ ອກບ້າ ;
 ທາງຢ່າງ ອກບ້າ ; ແຄມແມ່ ຈໍ ; ແມ່ ຈໍ ; ໜອງປາ ; ທົ່ງໄຮ່ ; ທົ່ງນາ ; ທົ່ງຫຍ້າ ; ປ່າໄມ້ ;
 ຄ້າຍທະຫາ ; ຕຶກອາຄາ ຂອງລັດ ; ສະຖານທີ່ທຳລາຍລະເບີດ ; ສະຖານທີ່ກວດກຳລະເບີດ ; ບໍ່ຮູ້ ; ອື່ນໆ
 (ອະທິບາຍ)

ອຸປະຕິເຫດ/Accident Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ສະແດງທິດທາງປ່ອ ເກີດອຸປະຕິເຫດ : ໂກຈາກບ້າ,(ກມ/ມ) ແລະ ໄປທິດທາງໃດ?



ຈຸດພິກັດ ແລະ ແຜ ທີ່ວາດ ພາບຂອງບ້າ (UTM)

N									
E									

ໝາຍເຫດ: ທ້ອງນີ້ແມ່ນ ສະເພາະຜູ້ ຊ່ຽວຊາ ການນຳໃຊ້ ເຄື່ອງວັດແທກຈຸດ ພິກັດເທົ່ານັ້ນ.

ກະລຸ າ ຳໃຊ້ເຈ້ຍແຜ ອັນເພື່ອວາດແຜ ທີ່ຈັງ ເກີດອຸປະຕິເຫດ.

4. ວັ ເວລາທີ່ເກີດອຸປະຕິເຫດ.

ປີ	ເດືອນ	ວັນທີ່	ໂມງ	າທິ

5. ລະເບີດຂະນິດໃດທີ່ເປັນສາຍເຫດໃຫ້ເກີດອຸປະຕິເຫດ :

ບົມໃຫ່ຍ ; ບົມ້ອຍ ; ລະເບີດຝັງດິນ (ມິນ) ; ລະເບີດລຸກຫວ່ານ ; ລູກປີ ຄິກ ; ລະເບີດມື ; ລູກຈະລວດ ; ພິວ ; ລູກປີ ໃຫ່ຍ ; ລະເບີດພິດສະພໍ ; ບໍ່ຮູ້ ; ອື່ນໆ (ອະທິບາຍ)

6. ສະຖານທີ່ເກີດອຸປະຕິເຫດໄດ້ໝາຍເຄື່ອງສະແດງອັ ຕະລາຍໄວ້ບໍ່?

ໄດ້ ; ບໍ່ໄດ້ ; ບໍ່ຮູ້ ;
 ຖ້າໄດ້ໝາຍ, ແມ່ ອີງກາ , ພາກສ່ວ ໃດມາໝາຍ?

7. ສະຖານທີ່ອຸປະຕິເຫດໄດ້ຮັບການກວດກູ້ເນື້ອທີ່ແລ້ວບໍ່?

ໄດ້ກວດກູ້ແລ້ວ ; ບໍ່ໄດ້ກວດກູ້ ; ບໍ່ຮູ້ຈັກ ;
 ຖ້າໄດ້ກວດກູ້ແລ້ວ, ແມ່ ອີງກາ ໃດກວດກູ້?

8. ມີສັດລ້ຽງກູ່ງຂ້ອງພົວພັນກັບອຸປະຕິເຫດນີ້ບໍ່? ມີ ; ບໍ່ມີ ; ບໍ່ຮູ້ ;

ຖ້າມີກະລຸ າບອກປະເພດ ແລະ ຈຳ ວ ສັດ

ອຸປະຕິເຫດ/Accident Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ເກີດອຸປະຕິເຫດ

ກະລຸນານາເລືອກເອົານຶ່ງໃນຈຳນວນລຸ່ມນີ້:

1. ລະເບີດແຕກໃ ກອງໄຟ ;
(ດັງໄຟແຕ່ງກິ ; ຈຸດຂີ້ເຫຍື້ອ , ເຜົາຖ່າ ; ຈຸດໄຮ່, ສວ ; ດັງໄຟຟັງ ; ດັງໄຟຈຸດລະເບີດ)
2. ລະເບີດແຕກຍ້ອ ຖືກຕ່ອຍ, ຕີ, ທູບ ແບບບັງເອີນບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈ ;
(ຊຸດບຸກເບີກເນື້ອທີ່ດິນເຮັດສວນ, າ ; ຊຸດຊຸມຕັ້ງເສົາເຮືອນ ; ຊຸດຊຸມເສົາຮິວ , ຊຸດຊຸມຮອງ ຳ, ຊີ ລະປະທາ ; ຊຸດເພື່ອສ້າງທາງລົດ ແລະ ທາງຢ່າງ , ໄຖດີ , ຖ່າງປ່າ/ຫຍ້າ)
3. ລະເບີດແຕກຍ້ອ ກາ ຈັບບາຍ ຫລື ກາ ແກະ, ທັບ, ຕ່ອຍໂດຍເຈດຕະ າ ;
(ກາ ຖອ ຟິວ ; ມ້າງ ; ຊອກຫາເສດເຫລັກ ; ຊອກຫາວັດຖຸດີ ລະເບີດ ; ເຮັດບາງສິ່ງຢ່າງກັບ ລະເບີດ ; ລະເບີດເພື່ອຂ້າຕົວຕາຍ ; ກະທຳສິ່ງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ)
4. ລະເບີດແຕກໃນຄະນະທີ່ເດັກຫລິ້ນ, ຈັບບາຍ ແລະ ຍ້າຍລູກລະເບີດ (ຫລິ້ນໂດຍເຈດຕະນາ , ກຳລັງຫລິ້ນຍ້ອນບໍ່ຮູ້ວ່າມີລະເບີດຢູ່ບ່ອນນັ້ນ , ກຳລັງຍ້າຍໄປໄວ້ບ່ອນທີ່ປອດໄພ , ຢຽບເອົາລະເບີດໂດຍບັງເອີ)
5. ລະເບີດແຕກໃສ່ໂດຍມາຈາກເຫດກາ ພາຍ ອກ (ຍ້ອ ສັດມາແຕະຕ້ອງ , ລະເບີດແຕກຂຶ້ນເອງ , ແຕກຍ້ອ ຄວາມສັ ສະເທືອ ຂອງພາຫະ ະ , ອື່ນໆ (ຈົ່ງອະທິບາຍ)
6. ລະເບີດແຕກໃນຄະນະທີ່ກຳລັງກວດກູ້ເນື້ອທີ່ໂດຍທີມງານ ;
7. ບໍ່ຮູ້ ;
8. ອື່ນໆ ອະທິບາຍ :.....

ວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ຮັບຟອມ		ວ ເດືອ ປີ ທີ່ປ້ອ ຂໍ້ມູ	
ກວດກາໂດຍ		ປ້ອ ຂໍ້ມູ ເຂົ້າໂດຍ	

ອຸປະຕິເຫດ/Accident Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Legend:

Scale:

ຈຸດສັງເກດ:

1. ຄວນສະແດງໃຫ້ເຫັນສະພາບແວດລ້ອມທຳມະຊາດເຊັ່ນວ່າ: ສາຍນ້ຳ, ຫ້ວຍຮ່ອງ, ຕົ້ນໄມ້ໃຫ່ຍ ແລະ ອື່ນໆ.
2. ຄວນສະແດງໃຫ້ເຫັນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ມະນຸດສ້າງຂຶ້ນເຊັ່ນ: ຖະໜົນ, ທາງຢ່າງ, ຂົວ ຫລື ເຮືອນ, ອາຄານ
3. ຄວາມກ່ຽວພັນກັບບ້ານທີ່ໃກ້ຄຽງທີ່ສຸດ ຫລື ກັບໂຂງເຂດທີ່ເກີດອຸປະຕິເຫດນີ້.
4. ໄລຍະທາງຈາກບ່ອນເກີດອຸປະຕິເຫດໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ #1 to 3 ຂ້າງເທິງນີ້.

ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍ/Victim Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**ລະບົບຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍໃນ ລາວ
ແບບຟອມລາຍງານ ຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍຍ້ອນ ລະເບີດທີ່ບໍ່ທັນ ແຕກ.**

ນຳໃຊ້ແບບຟອມນີ້ເພື່ອລາຍງານເປັນສ່ວນ ບຸກຄົນ, ຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍຜູ້ໜຶ່ງແມ່ນນຳໃຊ້ຟອມນີ້

1. ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍ.

ຊື່ ແລະ າມສະກຸ		ວັ ເດືອນ ປີເກີດ (ອາຍຸ)	
ຊື່ນ້ອຍ (ຊື່ຫລິ້ນ)		ວັ ເດືອນ ປີເກີດອຸປະຕິເຫດ	
ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ <input type="checkbox"/>	ເສຍຊີວິດ <input type="checkbox"/> ບາດເຈັບ <input type="checkbox"/>	ຊື່ພໍ່ :	
ໂສດ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງງານ <input type="checkbox"/>	ໝ້າຍ <input type="checkbox"/> ຮ້າງ <input type="checkbox"/>	ຊື່ແມ່ :	
ມີລູກຈັກຄົ			

2. ຖ້າຜູ້ເຄາະຮ້າຍເສຍຊີວິດກະລຸນາ າບອກສະຖານທີ່ເສຍຊີວິດ: ເສຍຊີວິດຢູ່ສະຖານທີ່ເກີດເຫດ ; ຢູ່ເຮືອ ; ຢູ່ສຸກສາລາ ; ຢູ່ໂຮງໝໍ ; ໃ ຂະ ະທີ່ກຳລັງເດີ ທາງໄປໂຮງໝໍ ; ອື່ນໆ (ອະທິບາຍ).....

3. ເວລາອຸປະຕິເຫດເກີດຂຶ້ນນັ້ນແມ່ນ ໃຜຢູ່ໃນ ເຫດການ ເປັນ ຜູ້ທຳອິດ? ກະລຸນາ າບອກຊື່ ແລະ ສາຍພົວພັນ ສະຖານ ໃດ ກັບຜູ້ເຄາະຮ້າຍ . . . / . . .

ຖ້າແມ່ນ ແພດປະຈຳບ້າ ຫລື ພະັກງາ ກະລຸນາ າບອກຕຳແໜ່ງດ້ວຍ. ຊື່ ອົງກາ ທີ່ສັງກັດ.. ..

4. ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ

ບາດເຈັບ:

ຫົວ/ຄໍ

ຫລັງ

ກະດູກກົບ/ກະໝຶກ

ໜ້າອີກ

ຫ້ອງອັອບ

ແຂ

ຂາແຂ່ງ

ສູນ ເສຍ:

ຕາບອດ

ຫຸໜວກ

ກ້າຂວາ

ແຂ ກຸດ

ມືກຸດ

ຂາກຸດ

ແຂ່ງກຸດ

ຕີ ກຸດ

ຕາບອດ

ຫຸໜວກ

ກ້າຊ້າຍ

ແຂ ກຸດ

ມືກຸດ

ຂາກຸດ

ແຂ່ງກຸດ

ຕີ ກຸດ

ຜູ້ເຄາະຮ້າຍ/Victim Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. ຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍໄດ້ຮັບກາ ຊ່ວຍເຫລືອສຸກເສີ ຢູ່ໃສ ແລະ ໄດ້ຮັບຊ່ວຍເຫຼືອຍັງແດ່?

ສະຖາ ທິເກີດອຸປະຕິເຫດ	ຫ້ອງກາ ແພດປະຈຳບ້າ	ສຸກສາລາ	ໂຮງໝໍເມືອງ/ແຂວງ
ປະຖົມພະຍາບາ <input type="checkbox"/>	ປະຖົມພະຍາບາ <input type="checkbox"/>	ປະຖົມພະຍາບາ <input type="checkbox"/>	ປະຖົມພະຍາບາ <input type="checkbox"/>
ອະ າໄມບາດແຜ <input type="checkbox"/>	ອະ າໄມບາດແຜ <input type="checkbox"/>	ອະ າໄມບາດແຜ <input type="checkbox"/>	ອະ າໄມບາດແຜ <input type="checkbox"/>
ໃຫ້ຢາບໍ່ ເທົ່າກາ ເຈັບປວດ <input type="checkbox"/>	ໃຫ້ຢາບໍ່ ເທົ່າກາ ເຈັບປວດ <input type="checkbox"/>	ໃຫ້ຢາບໍ່ ເທົ່າກາ ເຈັບປວດ <input type="checkbox"/>	ໃຫ້ຢາບໍ່ ເທົ່າກາ ເຈັບປວດ <input type="checkbox"/>
ຂ້າເຊື້ອໂລກ <input type="checkbox"/>	ຂ້າເຊື້ອໂລກ <input type="checkbox"/>	ຂ້າເຊື້ອໂລກ <input type="checkbox"/>	ຂ້າເຊື້ອໂລກ <input type="checkbox"/>
ຫ້າມເລືອດ <input type="checkbox"/>	ຫ້າມເລືອດ <input type="checkbox"/>	ຫ້າມເລືອດ <input type="checkbox"/>	ຫ້າມເລືອດ <input type="checkbox"/>
ພິ ແຜ <input type="checkbox"/>	ພິ ແຜ <input type="checkbox"/>	ພິ ແຜ <input type="checkbox"/>	ພິ ແຜ <input type="checkbox"/>
ກາ ໃຫ້ ຈໍເກືອ <input type="checkbox"/>	ກາ ໃຫ້ ຈໍເກືອ <input type="checkbox"/>	ກາ ໃຫ້ ຈໍເກືອ <input type="checkbox"/>	ກາ ໃຫ້ ຈໍເກືອ <input type="checkbox"/>
ກາ ບໍລິມະທາຍໃຈ <input type="checkbox"/>	ກາ ບໍລິມະທາຍໃຈ <input type="checkbox"/>	ກາ ບໍລິມະທາຍໃຈ <input type="checkbox"/>	ກາ ບໍລິມະທາຍໃຈ <input type="checkbox"/>
			ກາ ຜ່າຕັດແຂ , ຂາ <input type="checkbox"/>

6. ກາ ຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍໄດ້ຮັບ.

ອຸປະກອ ທີ່ຊ່ວຍເຫລືອ	ອົງກາ ໃດ.	ໄດ້ຮັບຢູ່ໃສ	ເມື່ອໃດ/ປີໃດ	ຍັງໄດ້ຮັບຢູ່ບໍ່
ໄມ້ຄໍ້ເທົ່າ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ເຄື່ອງຊ່ວຍຢ່າງ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ລໍ້ເລື່ອນ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ແຂ ຂາທຽມ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ເຄື່ອງຄັ້ຊູ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ກາຍຍະພາບບໍາບັດ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ກິດຈະກຳບໍາບັດ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ຝຶກອົບຮົມກາ ກະທົບ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ພິ ພູຊຸມຊື <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ກາ ສ້າງລາຍຮັບ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ຝຶກວິຊາຊີບ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ກາ ໃຫ້ສີ ເຊື້ອ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ແ ະ ຳກາ ດຳເີ ທຸລະກິດ <input type="checkbox"/>				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>
ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> (ຈົງອະທິບາຍ)				ໄດ້ <input type="checkbox"/> ; ບໍ່ໄດ້ <input type="checkbox"/>

(ກະລຸ າກວດກາບົດທຸກຫ້ອງຂ້າງເທິງນີ້)

7. ໜ່ວຍງາ ສຶກສາໂຄສະ າຊຸມຊື ໄດ້ລົງຢ້ຽມຢາມຊຸມຊື ຂອງທ່າ ບໍ່?

ໄດ້ລົງ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ລົງ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້ <input type="checkbox"/>	ກິດຈະກຳໃດແດ່ທີ່ເຂົາໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ?
ຖ້າໄດ້ລົງ, ແມ່ ອົງກາ ຈັດຕັ້ງໃດ?	ມີກາ ສາທິດ <input type="checkbox"/> , າໃຊ້ຫລັກສູດສອ ຢູ່ໂຮງຮຽ <input type="checkbox"/> ໂອ້ລິມ <input type="checkbox"/> , ລະຄອ <input type="checkbox"/> ຮູບເງົາ/ວິດີໂອ <input type="checkbox"/> , ລະຄອ ຕຸກະຕາ <input type="checkbox"/> ແຈກຍາຍປື້ມ <input type="checkbox"/> , ແຈກຍ້າຍ ແຜ ພັບ <input type="checkbox"/> ກາ ຕິດຮູບພາບ/ໂປດສະເຕີ <input type="checkbox"/>

ຜູ້ເຖົ້າເຄາະຮ້າຍ/Victim Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. ເວລາອຸປະຕິເຫດເກີດຂຶ້ນນັ້ນຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍເຮັດກິດຈະກຳຍັງ (ເຮັດວຽກຫຍັງ?)

ກຳລັງດັງໄຟຈຸດຂີ້ເຫຍື້ອ <input type="checkbox"/>	ຊຸດທົ່ງໄຮ່, ທົ່ງ ຯ <input type="checkbox"/>	ຕ່ອຍຕີລູກລະເບີດດ້ວຍໄມ້ <input type="checkbox"/>
ດັງໄຟແຕ່ງກິ <input type="checkbox"/>	ຊຸດເສົາເຮືອ <input type="checkbox"/>	ຕ່ອຍຕີລະເບີດດ້ວຍໝາກຫີ <input type="checkbox"/>
ດັງໄຟຝັງ <input type="checkbox"/>	ຊຸດເສົາຮົ່ວ <input type="checkbox"/>	ມ້າງລະເບີດ <input type="checkbox"/>
ດັງໄຟຈຸດປ່າ (ຈຸດໄຮ່) <input type="checkbox"/>	ຊຸດສວ <input type="checkbox"/>	ຖອດພິວອອກ <input type="checkbox"/>
ຊອກອາຫາ <input type="checkbox"/>	ຊຸດທາງລົດ/ຍ່າງ <input type="checkbox"/>	ຫລິ້ນລູກລະເບີດ <input type="checkbox"/>
ຊອກໄມ້ພີ <input type="checkbox"/>	ຊຸດເພື່ອຊອກຫາສັດ (ກະປູ, ໝູ) <input type="checkbox"/>	ຍົກຍ້າຍລະເບີດ <input type="checkbox"/>
ຊອກເສດເຫັກ <input type="checkbox"/>	ແຕກຍ້ອ, ສັດແຕະຕ້ອງ <input type="checkbox"/>	ຈຳໃຊ້ລະເບີດໄປຍິງປາ <input type="checkbox"/>
ຕັດຫຍ້າ <input type="checkbox"/>	ແຕກຍ້ອ, ລະເບີດເອງ <input type="checkbox"/>	ສຳພັດກັບລະເບີດ <input type="checkbox"/>
ຕັດພູມໄມ້ <input type="checkbox"/>	ໃຊ້ຂ້າຕົວຕາຍ <input type="checkbox"/>	ຈຳເອົາລະເບີດໄວ້ໃ ເຮືອ <input type="checkbox"/>
ຕັດຕົ້ ໄມ້/ໄມ້ <input type="checkbox"/>	ຊຸດເອົາເຫຼັກ <input type="checkbox"/>	ທຳກາ ກວດກູ້ <input type="checkbox"/>
ອື່ນໆ (ຈົ່ງອະທິບາຍ) <input type="checkbox"/>		

8. ວິຊາອາຊີບຂອງຜູ້ປະສົບເຄາະຮ້າຍ.

ກ່ອ ເກີດອຸປະຕິເຫດ		ຫລັງຈາກເກີດອຸປະຕິເຫດ	
ເດັກ <input type="checkbox"/>	ັກຮຽ <input type="checkbox"/>	ເດັກ <input type="checkbox"/>	ັກຮຽ <input type="checkbox"/>
ທະຫາ <input type="checkbox"/>	ແພດ, ໝໍ <input type="checkbox"/>	ທະຫາ <input type="checkbox"/>	ແພດ, ໝໍ <input type="checkbox"/>
ຄູ <input type="checkbox"/>	ຊາວໄຮ່ ຯ <input type="checkbox"/>	ຄູ <input type="checkbox"/>	ຊາວໄຮ່ ຯ <input type="checkbox"/>
ຫາປາ <input type="checkbox"/>	ພະັກງາ ປ່າໄມ້ <input type="checkbox"/>	ຫາປາ <input type="checkbox"/>	ພະັກງາ ປ່າໄມ້ <input type="checkbox"/>
ພະັກງາ ລັດ <input type="checkbox"/>	ກຳມະກອ <input type="checkbox"/>	ພະັກງາ ລັດ <input type="checkbox"/>	ກຳມະກອ <input type="checkbox"/>
ເປີ ແມ່ບ້າ <input type="checkbox"/>	ັກເກັບກູ້ <input type="checkbox"/>	ເປີ ແມ່ບ້າ <input type="checkbox"/>	ັກເກັບກູ້ <input type="checkbox"/>
ຄື ຂາຍເຄື່ອງ <input type="checkbox"/>	ວຽກບໍລິກາ <input type="checkbox"/>	ຄື ຂາຍເຄື່ອງ <input type="checkbox"/>	ວຽກບໍລິກາ <input type="checkbox"/>
ບຳ ຯ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ມີວຽກເຮັດ <input type="checkbox"/>	ບຳ ຯ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ມີວຽກເຮັດ <input type="checkbox"/>
ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> (ຈົ່ງອະທິບາຍ)		ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> (ຈົ່ງອະທິບາຍ)	

ວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ຮັບຟອມ	ວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ປ້ອ ຂໍ້ມູ
ກວດກາໂດຍ	ປ້ອ ຂໍ້ມູ ເຂົ້າໂດຍ

ເຊັ ແລະ ປະທັບຕາ າຍບ້າ :