

表格 2A

僱員補償條例  
(第 282 章)  
第 15 條

僱主呈報僱員由於職業病而致死亡  
或喪失工作能力的通知

重要附註

- (1) 請填寫一式兩份，並在以下限期內交回勞工處處長 ——
  - (a) 在僱員死亡後 7 天內交回；或
  - (b) 在僱員喪失工作能力後 14 天內交回；或
  - (c) 在勞工處處長規定的限期內交回。
- (2) 僱主如不按規定發出通知，或向勞工處處長提供虛假或具誤導性的資料，可被檢控。
- (3) 請在適用方格內劃上“✓”號。
- (4) 在填寫本表格前，請小心閱讀有關的指示。

表格 2A  
僱員補償條例  
(第 282 章)  
第 15 條

僱主呈報僱員由於職業病而致死亡  
或喪失工作能力的通知

致：勞工處處長

謹此聲明，盡本人所知，在本表格內呈報的資料，全屬真實準確。

簽署： \_\_\_\_\_ (僱主代表)

姓名(請用正楷)： \_\_\_\_\_

職位：  
 獨資經營人       合夥人  
 經理               高級人員

日期： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 公司蓋印 (附註 1)

**A. 僱員詳情**

僱員姓名(請先填寫姓氏)		身分證 / 護照號碼
電話號碼	傳真號碼	地址
出生日期 ____/____/____ 年 / 月 / 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業
學徒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	受僱期 由 _____ 至 _____	

**B. 僱主詳情**

僱用公司名稱/僱主姓名		商業登記證號碼 (附註 2)
電話號碼	地址	行業
傳真號碼		

**C. 總承判商/控權公司詳情 (附註 3)**

總承判商 / 控權公司名稱		商業登記證號碼
電話號碼	地址	行業
傳真號碼		

**D. 所患職業病詳情**

僱員接受治療的醫院或診所名稱	
開始患有職業病的日期 ____/____/____ 年 / 月 / 日	所患疾病
引起職業病的工作類別	職業病於 ____/____/____ 引致 年 / 月 / 日 <input type="checkbox"/> 暫時喪失工作能力 <input type="checkbox"/> 永久喪失工作能力 <input type="checkbox"/> 死亡

E. 保險的細節 (附註 4)

在僱員喪失工作能力或死亡時承保的保險公司名稱及地址 (請參照保險單)	保險單號碼
---------------------------------------	-------

F. 僱員收入細節

每月平均工作日數 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請指明)	休息日 (a) <input type="checkbox"/> 無薪 <input type="checkbox"/> 有薪 (b) <input type="checkbox"/> 非固定 <input type="checkbox"/> 固定於星期 _____ (請填寫星期的那一天)
僱員在緊接其喪失工作能力或死亡日期的上一個月的每月收入細節： (附註 5)	
(a) 底薪 / 基本工資	每月\$ _____
(b) 伙食津貼 / 僱主免費供應食物的價值	每月\$ _____
(c) 其他項目： _____ (請指明)	每月\$ _____
總收入 (a) + (b) + (c)	每月\$ _____
僱員在其喪失工作能力或死亡前 12 個月內(如不足 12 個月，則以整段受僱期間計)的每月平均收入為  每月\$ _____	

G. 死亡個案 (只須於職業病引致死亡時填寫)

是否已報警 <input type="checkbox"/> 是 _____ (警署名稱) <input type="checkbox"/> 否	已故僱員的最近親姓名及地址	與已故僱員的關係  電話號碼
---	---------------	----------------------

H. 直接和解(只在職業病引致暫時喪失工作能力為期不多於 7 天及並無引致永久喪失工作能力，而且僱主和僱員已選擇以直接和解方式來解決工傷個案時，始須填寫。)

病假期  由 ____ / ____ / ____ 至 ____ / ____ / ____ 年 / 月 / 日                      年 / 月 / 日  由 ____ / ____ / ____ 至 ____ / ____ / ____ 年 / 月 / 日                      年 / 月 / 日  病假總日數： _____ 日	補償額： \$ _____  <input type="checkbox"/> 已支付 <input type="checkbox"/> 將於 ____ / ____ / ____ 支付 年 / 月 / 日
---	--

## 註釋

附註 1： 在兩份向勞工處處長呈交的表格 2A 上的簽署及公司蓋印須為正本。

附註 2： 如沒有商業登記證號碼，應填上僱主的身分證號碼。

附註 3： 載有總承判商/控權公司詳情的 C 條，只有在以下情況始須填寫 ——

(a) 僱主為次承判商；或

(b) 僱主為《公司條例》(第 622 章) 所指的控權公司的附屬公司，而該附屬公司是由其所屬的公司集團投購的保險單所涵蓋和指明的。

附註 4： 請依保險單上的資料填寫承保人的姓名或名稱及地址，但請勿填寫經紀或代理人的姓名或名稱及地址。

附註 5： 收入包括 ——

(a) 現金工資；

(b) 任何可以現金評定的特惠或利益的價值，例如：因僱員遭受意外以致喪失享有由僱主提供僱員的食物、燃料或宿舍；

(c) 屬經常性質的超時工作酬金或因工作而獲得的其他特別酬金，不論是否以花紅、津貼或其他形式而獲得的；及

(d) 習慣性的小賬。

但間歇性超時工作的酬金、非經常性的偶然付款賞金、交通津貼或特惠的價值以及僱主所作出的公積金供款並不包括在收入之內。



## 勞工處僱員補償科（執行） 收集個人資料的目的聲明

### 有關僱主符合《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）的重要須知

僱主填寫表格 2/2A/2B 時，須提供其個人資料及其僱員的個人資料予勞工處僱員補償科。在披露及轉交僱員的個人資料時，請確保符合《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）的相關規定。如屬非死亡個案，請確保在提交表格 2/2A/2B 前，你和僱員均已參閱以下的「收集個人資料的目的聲明」。

#### 收集資料的目的

- (一) 勞工處僱員補償科（執行）收集你和受傷僱員的個人資料，旨在用作下列一項或多項用途：
- (1) 處理根據《僱員補償條例》（下稱《條例》）提出的申索，或處理向蒲魯賢慈善信託基金或任何援助計劃的申請。
  - (2) 根據《條例》進行僱員補償評估。
  - (3) 執行《條例》及其他由勞工處執行的法例的有關條款。
  - (4) 調查意外。
  - (5) 進行有關「工傷僱員復康先導計劃」的個案轉介及跟進工作。
  - (6) 進行統計及研究。
  - (7) 法例規定或准許的其他用途。
- (二) 除《條例》另有規定外，提供個人資料是自願的。不過，如果你們未能提供有關的個人資料，本處或許不能處理有關的個案或執行第一段所述的工作。

#### 個人資料承轉人的類別

- (三) 為執行第一段所述的工作，僱員補償科（執行）可能會向以下機構／人士轉移你們的個人資料，同時亦有可能向有關機構／人士索取你們的個人資料：
- (1) 與僱員補償申索有關的當事人，包括受傷僱員、死亡僱員的家庭成員、僱主、總承判商、次承判商、公司集團、保險承保人或獲上述機構／人士授權處理補償申索的代理人。
  - (2) 僱員補償評估委員會。
  - (3) 司法機構／法律援助署／你委託的律師。
  - (4) 醫院管理局／有關的醫院、診所及醫生。
  - (5) 僱員補償援助基金管理局。
  - (6) 蒲魯賢慈善信託基金委員會／執行其他援助計劃的政府部門或機構。
  - (7) 獲委任實施「工傷僱員復康先導計劃」的承辦機構及服務提供者。
  - (8) 勞工處轄下的相關科別。
  - (9) 政府決策局和部門及其他有關機構。
  - (10) 獲委任進行統計或研究的顧問。

#### 查閱個人資料

- (四) 根據《個人資料（私隱）條例》第 18 條、第 22 條及附表 1 的第 6 項原則，你們有權查閱及改正個人資料。查閱的權利包括在繳交有關費用後，索取個人資料的副本。

#### 查詢

- (五) 有關你們在勞工處僱員補償科（執行）的個人資料的查詢，包括查閱及更改個人資料的要求，可向處理有關僱員補償個案的個案主任提出。
- (六) 任何有關查閱個人資料的要求，請填妥個人資料私隱專員所指明的最新「要求查閱資料表格」。

## 表格 2 / 2A / 2B 的呈交方式

填妥的表格 2 / 2A / 2B，應一式兩份呈交以下勞工處僱員補償科辦事處：

	僱員補償科辦事處及地址
工傷個案	僱員補償科（執行）綜合處理組 九龍長沙灣道 303 號 長沙灣政府合署 10 字樓 1007 室
死亡個案	死亡案件辦事處 香港中環統一碼頭道 38 號 海港政府大樓 6 字樓 601 室

- 如對呈交表格有任何疑問，請致電 2717 1771（此熱線由「1823」接聽）查詢。
- 僱員補償科一般會在收到填妥的表格1個月內，發信通知你／貴公司有關的個案編號及處理個案的僱員補償科辦事處資料。如屆時仍未收到有關資料，請致電2150 6364（工傷個案）或2852 3994（死亡個案）查詢。
- 有關僱員補償科各辦事處地址，可瀏覽勞工處網頁（網址：<https://www.labour.gov.hk/tc/tele/ec.htm>）或致電2717 1771。