

# 「狗臂架」悬空式棚架（吊棚）通知

致：劳工处  
职业安全－行动  
行动科  
小型装修及维修工程第四分处

电话：2154 2963  
(表格可经网上、电邮或传真递交，  
详情请参阅「**通报方法**」)

本屋苑 / 大厦将有承建商搭建「狗臂架」悬空式棚架（「吊棚」），现通报以下资料予劳工处就职业安全事宜作出适当跟进。

## I. 屋苑 / 大厦地点

区域	<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龙 <input type="checkbox"/> 新界
地区	
街道	
屋苑 / 大厦	

## II. 通报者资料

联络人姓名	:	
电话	:	
日期	:	年    月    日

## III. 工作地点、承建商及吊棚工程的雇员补偿保险（「劳保」）资料

（请于预计动工日期前**至少五个工作日**，递交此通知书予劳工处。）

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年    月    日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年    月    日	届满日期： 年    月    日	

请在适当方格内加上  号

<sup>#</sup> 请提供承建商名称全名

<sup>\*</sup> 资料供劳工处参阅

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	

请在适当方格内加上  号

<sup>#</sup> 请提供承建商名称全名

<sup>\*</sup> 资料供劳工处参阅

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	

请在适当方格内加上  号

<sup>#</sup> 请提供承建商名称全名

<sup>\*</sup> 资料供劳工处参阅

吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	楼层：	室：
预计搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商资料	承建商名称 <sup>#</sup> ：		
	负责人姓名：	联络电话：	
吊棚工程的 劳保资料 <sup>*</sup>	保险单持有人姓名或名称：		
	保险公司（并非代理）的名称：		
	保单 / 临时保单号码：		
	生效日期： 年 月 日	届满日期： 年 月 日	

请在适当方格内加上  号

<sup>#</sup> 请提供承建商名称全名

<sup>\*</sup> 资料供劳工处参阅

### 通报方法

可循下列任何途径递交此通知表格：

- (i) 登入<https://eform.cefs.gov.hk/form/ld0015/sc/>  
填写并网上递交；
- (ii) 电邮至[od\\_mrm\\_4@labour.gov.hk](mailto:od_mrm_4@labour.gov.hk)；或
- (iii) 传真至 2151 1423。



网上吊棚通知表格

- 承建商有责任确保所提供的资料正确无误，物业管理公司无须就失实的内容负责。
- 此表格是用作吊棚工程通报及巡查安排之用，劳工处不会批核相关的工程。

### 职安健投诉

对于不安全工作地点或工序，

请致电职安健查询及投诉热线：2542 2172 或

登入<https://eform.cefs.gov.hk/form/ld0001/sc/>

填写并递交网上职安健投诉表格作出举报。



网上职安健投诉表格

### 举报雇主没依法投购劳保

如怀疑雇主未有投购劳保或未持有有效的劳保保单，

请致电劳工视察科举报热线：2815 2200。

所有投诉均会保密处理。