事　故　発　生　報　告　書（速報）

三重県医療保健部健康推進課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告月日時

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | 例）○○（疑い含む）の発生について（虐待、不審死、行方不明等） |
| 発生場所 |  |
| 探知日時発生日時 | 探知日時：令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃発生日時：令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃　　　　　～令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃 |
| 事故の概要* + 該当者氏名、生年月日、年齢等を記入し、５W１Hで内容をまとめ報告してください。

（ＦＡＸで送付する場合は、氏名は伏字とする。） |
| 事故の対応状況　＊探知（発生）時の緊急対応の概要及び今後の方針を記載 |

事　故　報　告　書

三重県医療保健部健康推進課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告月日時

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名

　当院で発生しました事故について、下記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

* 下記の事故報告に際しては、発生日時、該当者氏名、生年月日、年齢等を報告の中に必ず明記すること。

１　前回報告年月日（事故発生報告書（速報）提出日）

２　事故の内容

1. 事故の概要（傷病名・その程度など）
2. 事故に至った経緯・原因等
3. 事故時の対応

２　事故後の対応

1. 本人への謝罪、家族等への説明、他の利用者への配慮等
2. 事業者としての事故再発防止に関する今後の方針・対応
3. 加害者がいる場合、加害者への処分等

３　関係機関への通報（連絡）の状況（報告先に○）

　　　警察　・　消防署　・　市町　・　三重県（保健所・障がい福祉課・健康推進課）

４　その他（関係資料…図面、写真、参考資料など）

５　今後の再発防止に向けた対応