

臺北市府社會局身心障礙者服務設施危機事件通報單 初報 續報 結報 111.05.10

服務類型： <input type="checkbox"/> 臨時及短期照顧服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務 <input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 視障者服務 <input type="checkbox"/> 輔具中心 <input type="checkbox"/> 精神障礙者會所 <input type="checkbox"/> 溝通服務方案 <input type="checkbox"/> 自立生活支持中心 <input type="checkbox"/> 社區日間作業設施 <input type="checkbox"/> 社區居住 <input type="checkbox"/> 身心障礙機構(住宿/日間) <input type="checkbox"/> 身障社區長照機構(日間照顧)					
單位名稱：			通報時間		年 月 日 時 分
通報人員	部門：		地址		
	職稱：		電話		()
姓名：				傳真	()
緊急事件類別		<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 暴力衝突事件 <input type="checkbox"/> 走失 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 其他_____			
發生時間		年 月 日 午 時 分			
發生地點					
主任(組長/督導)					
現場發言人		部門：	職稱：	姓名：	聯繫電話：
事件說明(應記載人、事、時、地、物等項)					
傷亡/損失(壞)情形		<input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 傷患： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。 <input type="checkbox"/> 損失狀況(新臺幣)： <input type="checkbox"/> 100萬元； <input type="checkbox"/> 200萬元； <input type="checkbox"/> 300萬元； <input type="checkbox"/> 其他_____。			
事件緊急處理概述(單位內部緊急處置情形、其他單位支援狀況...)					
媒體(或輿論)反應：(對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應...)					
請求支援事項					
備註(其他應通報事項)					
※主管機關核處情形(本項免填)					
		續報規定：通報之單位 <input type="checkbox"/> 需要續報(續報時間：) <input type="checkbox"/> 不需續報			

●含本頁及其他傳真資料共()頁。

通報人：

主任(組長/督導)：

承辦人：

科室主管：

機關長官：