

## 臺北市政府衛生局精神照護機構異常事件通報單

事件類別：

群聚感染  跌倒  自傷/自殺  攻擊/暴力  性騷擾/性侵害  失聯

意外傷害  物質/藥物濫用  異物哽塞  治安事件\_\_\_\_\_

其他\_\_\_\_\_  不預期心跳停止  死亡  火警  天然災害

一、案內住民/學員基本資料：

1. 姓名：

2. 身分證號：

3. 年齡：

4. 診斷：

二、事件過程記錄：

1. 發生日期、時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

2. 發生經過：

3. 影響程度：

(1) 事件對病人傷害影響程度：

有傷害  死亡  極重度  重度  中度  輕度：

無傷害：

跡近錯失：

無法判定傷害嚴重程度：

(2) 其他 (請說明) :

4. 處理結果 :

機構名稱 : \_\_\_\_\_

報告者 : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 時間 : \_\_\_\_\_ 負責人 : \_\_\_\_\_

三、 檢討及改善措施 :

記錄者 : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 負責人 : \_\_\_\_\_

四、 追蹤改善結果 :

記錄者 : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 負責人 : \_\_\_\_\_

備註 :

1. 臺北市衛生局電話 : 1999(02-27208889)轉 7101、7162

2. 臺北市衛生局傳真 : 02-2720-8779