|  |  |
| --- | --- |
|  | **（安老院名稱）** |
|  |  |
| **意外事件報告** | |

請在適當方格內加上「🗸」號

1. **基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **住客姓名** | **性別／年齡** | **香港身份證號碼** | **房及／或床號** |
| **意外發生日期** | **意外發生時間** | **意外發生地點**  走廊　浴室　廁所　客飯廳  床邊　其他： | |

1. **意外發生經過**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **原因** | **內容** | **補充資料** |
| 住客活動 | 躺臥　站立　步行　上／下床  進食　梳洗　如廁　穿／脫衣服  洗澡　位置轉移，如：過床／椅／便椅等  其他（請說明： ） |  |
| 住客身體不適 | 下肢乏力　暈眩　暈倒  關節疼痛　心悸　心口劇痛  其他（請說明： ） |  |
| 住客不安全行為 | 沒有找人幫忙　沒有使用合適輔助工具  不安全的動作（請說明： ）  其他（請說明： ） |  |
| 環境或其他因素 | 光線不足　地面不平　有雜物／障礙物  地面濕滑　被人碰撞　褲過長  鞋履問題　家具移動，如：輪椅未上鎖  其他（請說明： ） |  |
| **意外發生詳情** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

1. **意外後處理情況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **意外處理日期** | | | **意外處理時間** | | | | | **即時跟進職員姓名及職位** | | | | |
| 生命表徵檢查 | | | | | | | | | | | | |
| **血壓**  mmHg | | | **脈搏**  /min | | | | | **呼吸**  /min | | | **體溫**  oC | |
| **清醒程度**  清醒　混亂　昏迷 | | | | | | **四肢活動情況**  正常　不正常，如屬不正常，請說明位置：  左手　右手　左腳　右腳 | | | | | | |
| **受傷情況** | 無皮外傷　表皮擦損　瘀腫　骨折　其他（ ）  　　　　　（受傷位置： ） | | | | | | | | | | | |
| **整體狀況評估** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **即時處理方法** | | 包紮傷口　其他（ ） | | | | | | | | | | |
| **診治安排** | | 不適用　醫生到診　門診　急症室 | | | | | | | | | | |
| 沒有召救護車　有召救護車，如有，請填寫下列資料 | | | | | | | | | | |
| 召車時間： | | |  | | | | | | | |
| 救護車到達時間： | | | | |  | | 救護車離開時間： | | |  |
| 送往醫院名稱： | | | | |  | | | | | |
| 不需留院　需要留院（醫院名稱： ） | | | | | | | | | | |
| **住客診治後狀況** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **通知家屬日期及時間** | | | | | | | | **家屬姓名及關係** | | | | |
| **負責通知職員姓名及職位** | | | | | | | | | | | | |
| **填報人姓名及職位** | | | | **填報人簽署** | | | | | | **日期** | | |

1. **安老院跟進**

|  |
| --- |
| **事後跟進及預防發生同類事件的建議／措施** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **填報人簽署** | **填報人姓名及職位** | **日期** |