|  |  |
| --- | --- |
|  | **（殘疾人士院舍名稱）** |
| **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　[ ] 客廳或飯廳[ ] 床邊　[ ] 其他（請說明： ） |

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 | [ ] 除去身上的醫療器材　[ ] 拒絕使用輔助工具[ ] 傷害自己的行為（請說明： ）[ ] 傷害他人的行為（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　[ ] 輔助器材問題，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（ ）　　　　　　（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，請於下列說明情況 |
| 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： ） |
| **住客診治後情況** |
|  |
|  |
|  |
| **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. **院舍跟進**

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

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