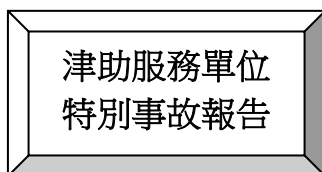


【請於事件發生後的三個曆日（包括公眾假期）內，
呈交社會福利署 (1)津貼組 及 (2)相關服務科】



致： 社會福利署津貼組 (傳真：2575 5632 及 電郵：suenq@swd.gov.hk)

及

(請 適用者)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 安老服務科 | (傳真：2832 2936 及 電郵：ebenq@swd.gov.hk) |
| <input type="checkbox"/> 家庭及兒童福利科 | (傳真：2833 5840 及 電郵：fcwenq@swd.gov.hk) |
| <input type="checkbox"/> 康復及醫務社會服務科 | (傳真：2893 6983 及 電郵：rehabenq@swd.gov.hk) |
| <input type="checkbox"/> 青年及感化服務科 | |
| <input type="checkbox"/> 感化服務組 | (傳真：2833 5861 及 電郵：corenq@swd.gov.hk) |
| <input type="checkbox"/> 青年事務組 | (傳真：2838 7021 及 電郵：youthenq@swd.gov.hk) |

「特別事故」包括：(1)服務使用者不尋常死亡／重複受傷，或其他事故導致服務使用者死亡／嚴重受傷；(2)服務使用者失蹤以致需要報警求助；(3)已確立／懷疑有服務使用者被職員／其他服務使用者虐待／侵犯；(4) 爭執以致有人身體受傷而需要報警求助；(5)其他嚴重事故以致影響服務單位的日常運作超過 24 小時；及 (6)可能引起公眾或傳媒關注的事故。

如津助服務單位受法例規管，即安老院、殘疾人士院舍、幼兒中心或藥物倚賴者治療康復中心，請按有關要求向社會福利署牌照及規管科呈交特別事故報告，並將副本送交津貼組及相關服務科，無須另行填寫此表格。

單位資料

機構名稱 : _____
單位名稱 : _____
單位地址 : _____
負責職員姓名 : _____
聯絡電話 : _____

特別事故資料

- (a) 事故發生日期 : _____
- (b) 事故發生時間 : _____
- (c) 事故發生地點 : _____
- (d) 事故類別 : (請 適用者)

(1) 服務使用者不尋常死亡／重複受傷，或其他事故導致服務使用者死亡／嚴重受傷

(2) 服務使用者失蹤以致需要報警求助

(3) *已確立／懷疑有服務使用者被職員¹／其他服務使用者虐待／侵犯

(* 請刪除不適用者)

虐待性質

身體虐待

性侵犯

精神虐待

疏忽照顧

其他(請註明: _____)

(4) 爭執以致有人身體受傷而需要報警求助

(5) 其他嚴重事故以致影響服務單位的日常運作超過 24 小時

(6) 可能引起公眾或傳媒關注的事故

(e) 事故被傳媒報導

是

否

(f) 特別事故的詳情：

有關服務使用者的資料 (如適用)

(a) 服務使用者 (第一位) : 性別 _____ 年齡 _____

(b) 服務使用者 (第二位, 如有) : 性別 _____ 年齡 _____

(c) 服務使用者 (第三位, 如有) : 性別 _____ 年齡 _____

有關職員¹的資料 (如適用)

(a) 職員 (第一位) : 性別 _____ 職位 _____

(b) 職員 (第二位, 如有) : 性別 _____ 職位 _____

(c) 職員 (第三位, 如有) : 性別 _____ 職位 _____

¹ 包括寄養家庭的寄養家長及兒童之家的家舍家長及其家庭成員

跟進行動

(a) 報警處理

- 有 (報警日期和時間： _____)
(報案編號： _____)
 沒有 (備註： _____)

(b) 通知家人／親屬／監護人／保證人

- 有 (通知日期和時間： _____)
(與服務使用者的關係： _____)
(負責職員姓名： _____)
 沒有(備註： _____)

(c) 通知相關的服務使用者／員工／轉介社工／其他相關人士

- 有 (通知日期和時間： _____)
(與服務使用者的關係： _____)
(負責職員姓名： _____)
 沒有(備註： _____)

(d) 醫療安排

- 有 (請註明： _____)
 沒有 _____

(e) 舉行多專業個案會議／為有關服務使用者訂定照顧計劃

- 有 (請註明，包括日期： _____)
 沒有(備註： _____)

(f) 需要回應外界團體 (如：關注組、區議會、立法會等) 的關注／查詢

- 是 (請註明： _____)
 否

(g) 已作出即時的跟進行動，包括保護其他服務使用者的措施 (如適用)

(h) 跟進計劃

擬備人員	:	_____	批簽人員	:	_____
姓名	:	_____	姓名	:	_____
職位	:	_____	職位	:	_____
電話	:	_____	電話	:	_____
日期	:	_____	日期	:	_____