



社會福利署

Social Welfare Department

本署檔號：LODTC 1/100/01 Pt. 7  
電話號碼：3104 4926  
傳真號碼：2119 9057  
電郵地址：lodtcenq@swd.gov.hk

藥物倚賴者治療中心牌照事務處  
香港黃竹坑業勤街 23 號  
THE HUB 2 樓 206 室

致各藥物倚賴者治療康復中心指明營辦者／主管：

### 藥物倚賴者治療康復中心特別事故報告

本署現特函通知各藥物倚賴者治療康復中心(中心)指明營辦者／主管，若中心遇上特別事故，包括入住者不尋常死亡／重複受傷、入住者失蹤以致需要報警求助、中心內證實／懷疑有入住者受虐待／被侵犯、嚴重醫療／藥物事故等，中心須盡快通知牌照事務處，並在事件發生後的 3 個曆日(包括公眾假期)內向牌照事務處提交「特別事故報告」，有關規定即時生效。本署已修訂《藥物倚賴者治療康復中心實務守則》第四章「管理」以新增上述規定(附件)。

如有查詢，請致電 3184 0812 與本署藥物倚賴者治療中心牌照事務處聯絡。

社會福利署署長

(周巧雲



代行)

副本送：

香港社會服務聯會業務總監(服務發展)  
衛生署高級行政主任(員工關係及補助事務)  
禁毒處高級行政主任(禁毒) 2

內部副本送：

社會福利署助理署長(牌照及規管)  
社會福利署助理署長(津貼)  
社會福利署助理署長(青年及感化事務)  
社會福利署各區福利專員  
社會福利署總社會工作主任(津貼) 1  
社會福利署總社會工作主任(津貼) 2  
社會福利署總社會工作主任(青年事務)

2022 年 9 月 21 日

## 第四章

### 管理

---

#### 4.8 特別事故報告

若遇上特別事故〔包括入住者不尋常死亡／重複受傷；或其他事故導致入住者死亡／嚴重受傷、入住者失蹤以致需要報警求助、中心內證實／懷疑有入住者受虐待／被侵犯、中心內有爭執事件以致需要報警求助、嚴重醫療／藥物事故、影響中心運作／入住者的其他特別事故（例如：停止電力／食水供應、樓宇破損或結構問題、火警、水浸／山泥傾瀉／不明氣體／其他天災意外等）〕，中心須盡快通知牌照事務處，並在事件發生後的3個曆日（包括公眾假期）內向牌照事務處提交「特別事故報告」（[附錄 2\(h\)](#)）。除上述情況外，中心必須根據個別事件的性質及嚴重性，適時向牌照事務處提交「特別事故報告」。

## 藥物倚賴者治療康復中心特別事故報告

[ 須在事件發生後的 3 個曆日 ( 包括公眾假期 ) 內提交 ]

注意：請在合適方格內加上「✓」號，並連同附頁／載有相關資料的自訂報告一併呈交

致： 社會福利署藥物倚賴者治療中心牌照事務處 ( 註 1 )  
( 傳真：2119 9057 及 電郵：lodtcenq@swd.gov.hk )  
( 查詢電話：3184 0812 )  
[ 經辦人： \_\_\_\_\_ ( 負責社工姓名 ) ]

治療中心名稱 \_\_\_\_\_  
治療中心主管姓名 \_\_\_\_\_ 聯絡電話 \_\_\_\_\_  
事故發生日期 \_\_\_\_\_

### 特別事故類別

<p>(1) 入住者不尋常死亡／重複受傷；或其他事故導致入住者死亡／嚴重受傷</p> <p><input type="checkbox"/> 在治療中心內發生事故及送院救治／送院後死亡</p> <p>請註明事件： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 在治療中心內自殺及送院救治／送院後死亡</p> <p><input type="checkbox"/> 其他不尋常死亡／受傷，請說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 收到死因裁判法庭要求出庭的傳票 ( 請夾附傳票副本並在附頁說明詳情 )</p> <p>(a) <input type="checkbox"/> 沒有／<input type="checkbox"/> 已報警求助</p> <p>報警日期及報案編號： _____</p> <p>(b) 警方到治療中心調查日期及時間 ( 如適用 )： _____</p>
<p>(2) 入住者失蹤以致需要報警求助</p> <p><input type="checkbox"/> 入住者擅自／在員工不知情下離開治療中心</p> <p><input type="checkbox"/> 在治療中心以外活動期間失蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 回家度假期間 <input type="checkbox"/> 自行外出活動 <input type="checkbox"/> 治療中心外出活動</p> <p>報警日期及報案編號： _____</p> <p>(a) <input type="checkbox"/> 已尋回 ( 尋回日期： _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 仍未尋回 ( 由失蹤日計起至呈報日，已失蹤 _____ 日 )</p> <p>(b) 失蹤入住者病歷 ( 請註明： _____ )</p>
<p>(3) 治療中心內證實／懷疑有入住者受虐待／被侵犯</p> <p><input type="checkbox"/> 身體虐待 <input type="checkbox"/> 精神虐待 ( 註 2 ) <input type="checkbox"/> 疏忽照顧</p> <p><input type="checkbox"/> 侵吞財產 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 非禮／性侵犯</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 ( 請註明： _____ )</p>

<p>(a) <input type="checkbox"/> 已確立個案    <input type="checkbox"/> 懷疑個案</p> <p>(b) 施虐者／懷疑施虐者／侵犯者的身分 <input type="checkbox"/> 員工    <input type="checkbox"/> 入住者    <input type="checkbox"/> 訪客 <input type="checkbox"/> 其他（請註明： _____ ）</p> <p>(c) <input type="checkbox"/> 沒有／<input type="checkbox"/> 已轉介社工 轉介日期及服務單位： _____</p> <p>(d) <input type="checkbox"/> 沒有／<input type="checkbox"/> 已報警求助 報警日期及報案編號： _____</p>
<p><b>(4) 治療中心內有爭執事件以致需要報警求助</b></p> <p><input type="checkbox"/> 入住者與入住者    <input type="checkbox"/> 入住者與員工    <input type="checkbox"/> 入住者與訪客    <input type="checkbox"/> 員工與員工 <input type="checkbox"/> 員工與訪客    <input type="checkbox"/> 訪客與訪客    <input type="checkbox"/> 其他（請註明： _____ ）</p> <p>報警日期及報案編號： _____</p>
<p><b>(5) 嚴重醫療／藥物事故</b></p> <p><input type="checkbox"/> 入住者誤服藥物引致入院接受檢查或治療</p> <p><input type="checkbox"/> 入住者漏服或多服藥物引致入院接受檢查或治療</p> <p><input type="checkbox"/> 入住者服用成藥或非處方藥物引致入院接受檢查或治療</p> <p><input type="checkbox"/> 其他（請註明： _____ ）</p>
<p><b>(6) 其他特別事故以致影響治療中心運作／入住者</b></p> <p><input type="checkbox"/> 停止電力供應    <input type="checkbox"/> 樓宇破損或結構問題    <input type="checkbox"/> 火警</p> <p><input type="checkbox"/> 停止食水供應    <input type="checkbox"/> 水浸／山泥傾瀉／不明氣體／其他天災意外</p> <p><input type="checkbox"/> 其他（例如：嚴重員工事故），請註明： _____</p>
<p><b>(7) 其他（例如：嚴重資料外洩或可能引起傳媒關注的事故）</b></p> <p><input type="checkbox"/> 請註明： _____</p>

**入住者及家屬／相關員工情況**

入住者姓名 _____ 年齡／性別 _____ 房及／或床號 _____
<input type="checkbox"/> 已通知入住者監護人／家人／親屬／相關員工／轉介社工／其他相關入住者／人士（註 3）（可填寫多於一名）
姓名及關係 _____
日期及時間 _____
負責通知的員工姓名及職位 _____
<input type="checkbox"/> 沒有通知入住者監護人／家人／親屬／相關員工／轉介社工／其他相關入住者／人士
原因 _____

填報人簽署 _____	職位 _____
姓名 _____	日期 _____

**註 1**

請按治療中心所屬類別，同時通知以下社會福利署單位：

- (i) 社會福利署津助的治療中心  
津貼組（傳真：2575 5632 及電郵：suenq@swd.gov.hk）；及  
青年事務組（傳真：2838 7021 及電郵：youthenq@swd.gov.hk）
- (ii) 自負盈虧及非牟利（非接受社會福利署津助）的治療中心  
青年事務組（傳真：2838 7021 及電郵：youthenq@swd.gov.hk）

**註 2**

精神虐待是指危害或損害被虐者心理健康的行為及／或態度，例如羞辱、喝罵、孤立、令他們長期陷於恐懼中、侵犯他們的私隱，及在不必要的情況下限制他們的活動範圍或活動自由等。

**註 3**

須在顧及個人私隱的前提下，向相關的入住者／家屬／員工或其他相關人員通報「特別事故」的資料

### 藥物倚賴者治療康復中心特別事故報告（附頁）

（此附頁／載有相關資料的自訂報告須連同首兩頁的表格一併呈交）

治療中心名稱	_____		
事故發生日期	_____	事故發生時間	_____
受影響入住者姓名	_____	身份證號碼	_____
入住者病歷(如適用)	_____ _____		

#### 特別事故詳情／發生經過

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

治療中心跟進行動（包括但不限於相關醫療安排、舉行多專業個案會議、為有關入住者訂定照顧計劃、保護其他入住者的措施、回應外界團體（例如關注組、區議會、立法會等）的關注或查詢）及／或預防事故再次發生的建議或措施

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---

填報人簽署

姓名

職位

日期

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_