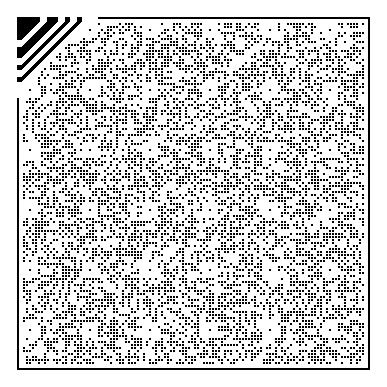
**~~~~**

(附件1)

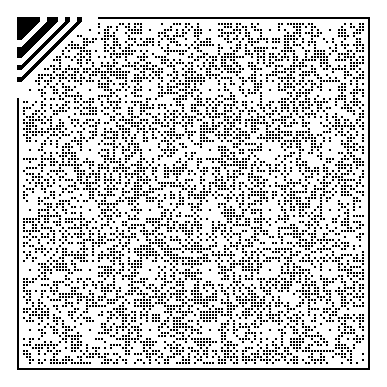
**秘密**

## 涉及人身安全及生命威脅事故通報表

**(社會服務設施使用)**

**致:社會工作局**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 填表人資料： | 設施名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  填表人姓名及職位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 通報社會工作局的方式及時間： | 電話： 年 月 日 時 分 |  |
| 傳真/電郵： 年 月 日 時 分 |  |
| 事發日期及時間： | 年 月 日 時 分 |  |
| 事發地點： |  |  |
| 事件的屬性(可多選): | □受傷且需要設施送往醫療機構治療之事件；  □受傷但設施評估無需送往醫療機構治療之投訴事件；  □懷疑或有充分跡象顯示受身體暴力、精神侵害、性侵犯及不適當照顧事件；□非自然死亡事件； □失蹤事件； □設施結構安全、火警及同類事件；  □涉及報案，需要警方調查之事件；  □其他(請註明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |  |
| 服務使用者資料：  (若事故涉及多名服務使用者，設施可因應實際情況自行增加服務使用者姓名、性別及年齡項目，並逐一列明) | 姓名1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  姓名2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  姓名3：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  姓名4：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  姓名5：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  □ 所有服務使用者(備註：設施出現結構安全、火警及同類事件，則無需逐一列出服務使用者之姓名。) |  |
| 處理事件之設施人員：  (若事故涉及多名處理人員，設施可因應實際情況自行增加處理事件之設施人員的姓名及身份項目，並逐一列明) | 姓名A：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名B：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名C：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名D：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名E：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 其他涉及之非服務使用者人員(倘没有，則無需填寫)： | 姓名甲：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名乙：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  姓名丙：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 事故起因及經過： |  |  |
| 服務使用者的狀況：  (根據服務使用者的實際狀況填寫，倘出現多項狀況，需一併顯示。以上述資料中之姓名代號填寫) | 受傷：  瘀腫 \_\_\_\_\_\_ 流血 \_\_\_\_\_\_ 骨折 \_\_\_\_\_\_ 燙傷/燒傷 \_\_\_\_\_\_ 暈眩 \_\_\_\_\_\_  昏迷 \_\_\_\_\_\_ 呼吸道阻塞 \_\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_\_(請註明， )   1. 精神/情緒問題：   情緒不穩/失控 \_\_\_\_\_\_ 神智昏亂 \_\_\_\_\_\_\_ 其他 \_\_\_\_\_\_(請註明，\_\_\_\_\_\_)  3. 非自然死亡：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. 失蹤：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. 濫用情況:  濫用藥物 \_\_\_\_\_\_\_ 酗酒 \_\_\_\_\_\_\_  6. 其他狀況：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (請註明，\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 已處理事項：  (根據實際已處理的事項填寫，倘進行多項處理，需一併顯示。以上述資料中之姓名代號填寫) | \_\_\_\_\_\_\_即時處理傷口 (處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_通知家屬(通知時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_送院(處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_，陪同人員姓名及職位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_報警(處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_，陪同人員姓名及職位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_隔離(處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )  \_\_\_\_\_\_\_已通報社會工作局家暴通報專線(處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_已通報衛生局醫療事故專線(處理時間，如適用：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_其他，請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(處理時間，如適用： ) |  |
| 傳媒知悉事件： | □是 □否 □不詳 |  |
| 事故的處理及進展：  (詳列處理過程的各項工作及進展情況) |  |  |
| 將會開展的後續處理工作： |  |  |
| 已經及/或將會採取的預防措施： |  |  |
| 設施負責人/代任人簽署： 機構蓋印: 提交日期： | |  |

