



_____ (托兒所) 意外事件紀錄表 (範本)

設施名稱: _____	
填表人姓名及職位: _____	
意外發生日期及時間:	年 月 日 時 分
事發位置:	
服務使用者資料:	姓名: _____ 性別: _____ 年齡: _____ 班別: _____
意外原因及經過:	
服務使用者意外狀況: (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)	意外後狀況 1. (於下圖標示受傷位置): <input type="checkbox"/> 瘀腫 <input type="checkbox"/> 流血 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 燙傷/燒傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 2. <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 呼吸道阻塞 <input type="checkbox"/> 走失 <input type="checkbox"/> 其他(請註明, _____) 3. <input type="checkbox"/> 其他狀況 (請註明, _____)
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Rt Lt  </div> <div style="text-align: center;"> Rt Lt  </div> </div>

<p>已處理事項：</p> <p>(根據實際已處理的事項填寫，倘進行多項處理，需一併顯示)</p>	<p><input type="checkbox"/> 即時處理傷口 (處理時間，如適用：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 通知家屬 (通知時間，如適用：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 送院 (處理時間，如適用：_____，陪同人員姓名及職位：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 報警 (處理時間，如適用：_____，陪同人員姓名及職位：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 隔離 (處理時間，如適用：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____ (處理時間，如適用：_____)</p>
---	---

<p>後續跟進工作：</p>	<p>有 <input type="checkbox"/> 請簡述：_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>否 <input type="checkbox"/></p>
----------------	---

<p>預防措施：</p>	<p>有 <input type="checkbox"/> 請簡述：_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>否 <input type="checkbox"/></p>
--------------	---

<p>記錄人員簽署：</p>	<p>日期：_____/_____/_____</p>
----------------	-----------------------------

<p>設施負責人簽署：</p>	<p>日期：_____/_____/_____</p>
-----------------	-----------------------------