

初報 續報 結報

彰化縣長期照顧個案服務異常事件通報單

一、個案基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____

性別：男 女 生日：_____

福利身分：低收入戶 中低收入戶 一般戶

二、事件發生日期：____年____月____日____時____分；不知道

三、事件發生地點：案家 案家附近 醫院 日間照顧中心
陪同外出活動途中 機構，請說明：_____
其他，請說明：_____

四、事件發生後對個案的影響程度：

有傷害如下↓

死亡：造成個案死亡。

極重度：造成個案永久性殘障或永久性功能障礙（如肢障、腦傷等）。

重度：事件造成個案傷害，除需額外的探視、評估或觀察外，還需手術、住院或延長住院處理（如骨折..等需延長住院）。

中度：事件造成個案傷害，需額外的探視、評估、觀察或處置，如量血壓、脈搏、血糖之次數比平常之次數多，照 X 光、抽血、驗尿檢查或包紮、縫合、止血治療、1~2 劑藥物治療。

輕度：事件雖然造成傷害，但不需或只需稍微處理，不需增加額外照護。如表皮泛紅、擦傷、瘀青等。

無傷害：事件發生在個案身上，但是沒有造成任何的傷害。

五、與事件發生過程中有關聯的單位/人員：

服務提供單位：_____

服務提供人員：專業人員 居服員 交通接送服務提供者

喘息服務提供人員 日間照顧人員

其他，請說明：_____

六、事件內容：送醫事件 照顧意外事件 藥物事件 治安事件

傷害行為事件 公共意外 家庭暴力事件責任通報

其他，請說明：_____

七、事發經過說明：

八、此事件發生後的立即處理（可複選）

無介入如下 ↓

不需任何處理 病人拒絕處置 其他，請說明：_____

送醫治療

予以病人家屬慰問及支持

通報警政機關

其他，請說明：_____

九、通報者資料

通報者姓名：_____

機構：_____

職稱：_____

十、通報日期： _____年 _____月 _____日 _____時 _____分