

重大事件通報單

☐初報 ☐續報，第____次 ☐結報

敬陳	衛生福利部長期照顧司		
通報時間	年 月 日 時 分		
重大事件類別	☐ 天然災害事件 ☐ 公共安全事件 ☐ 人員傷亡事件 ☐ 其他：_____。		
機構名稱			
發生時間	年 月 日 時 分		
發生地點	(請填寫具體位置，如機構內或外、寢室、浴室或前往他處途中等)		
機構負責人			
現場發言人	單位： 姓名(職稱)： 電話(手機)：		
機構概述	(機構類型、目前服務人數、設立日期、涉本案有關之近 3 次輔導查核結果及改善情形、過去是否有與本案關聯之相似事件。)		
事件說明	(個案及相關人員之資訊，如性別、年齡、入住年限、福利身分、障礙類別、障礙或失能程度、雙方關係、事件發生經過及初步成因。)		
傷亡/損失(壞)情形	☐ 死亡： ☐ 1 人； ☐ 2 人； ☐ 3 人； ☐ 其他：_____。 ☐ 受傷： ☐ 1 人； ☐ 2 人； ☐ 3 人； ☐ 其他：_____。 ☐ 失蹤： ☐ 1 人； ☐ 2 人； ☐ 3 人； ☐ 其他：_____。 ☐ 房舍毀損情形：_____元。 ☐ 財物損失(新臺幣)：_____元。 ☐ 其他：_____。		
緊急處理情形描述	(機構內部緊急處置情形、主管機關緊急因應措施、轉介其他醫療或社福服務資源情形，並註明介入後進度追蹤)		
機構媒體或輿論	機構	(對外發表之新聞稿或媒體相關報導，請註明媒體名稱、報導標題及相關連結；社會輿論反應描述；後續輿情升高或影響社會觀感風險分析)	
	衛生局	(對外發表之新聞稿或媒體相關報導，請註明媒體名稱、報導標題及相關連結；社會輿論反應描述；後續輿情升高或影響社會觀感風險分析)	
請求他機關支援事項 或其他應通報事項	(跨局處支援、需本部或其他部會支援之事項，其他與本案有關之應通報事項說明)		
後續因應作為及檢討 改進措施	(本案檢討改善措施及情形；倘進入司法程序，請說明相關進度；有無違反規定及裁罰；倘針對本案召開專案或緊急會議，請提供會議記錄等)		
其他備註			
機構通報單位/人員	單位：	姓名(職稱)：	
	電話：	傳真：	電子郵件：
衛生局通報單位/人員	單位：	姓名(職稱)：	
	電話：	傳真：	電子郵件：
機構主管	衛生局通報人員		科室主管