

附件5事故報告表

○○○○事故報告表

傷病者姓名		日期/時間	
身份	<input type="checkbox"/> 學員 單位名稱： <input type="checkbox"/> 教員 單位名稱： <input type="checkbox"/> 職員 單位名稱： <input type="checkbox"/> 民營企業人員 單位名稱： <input type="checkbox"/> 公職人員 單位名稱： <input type="checkbox"/> 訪客 單位名稱：		
性別		傷病者電話號碼	
地址			
關係人資料	姓名： 地址： 電話號碼：		
發生地點		傷病情形	
目擊者資料	姓名： 電話號碼：		
傷病原因/說明			
處置情形			
運送醫療 衛生單位	<input type="checkbox"/> 是 單位： <input type="checkbox"/> 否		
使用救護車	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
通知訓練 中心主任	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
通知傷病者 所屬單位	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
填表人			

