

<h1>インシデント レポート アクシデント</h1>	上総記念病院インシデント・アクシデント報告基準		
	分 類	Lv	
	内 容		
	インシデント	0	エラーが発生したが、患者には影響がなかった。(ヒヤリまたはハッとした。)
		1	患者に実施されたが実害はなかった。(観察強化や心身への配慮の必要性が生じた。)
	アクシデント	2	患者に実施され、バイタルサインに変化が生じ、観察強化・検査の必要性が生じた。
3		治療の必要性が生じた場合	
4		障害や後遺症が残る場合	
	5	事故が死因となった場合	

* 右の基準を参考に、どちらかに○をして下さい。

* このレポートは報告事実に対して報告者個人のマイナス評価、責任追及に使われることはありません。

部署名	職種	報告者氏名	印
インシデント・アクシデント発生場所			
インシデント・アクシデント発生日時	平成 年 月 日 () 曜	AM ・ PM	時 分
責任者に報告した日時	平成 年 月 日 () 曜	AM ・ PM	時 分
【内容の状況】			
【対応とその後の経過】			
【報告者が考える原因と対策】			
リスクマネージャー			印

* これより下の欄は各リスクマネージャーが記入して、所属長に確認後、報告者にフィードバック致します。

リスクマネージャーのチェック	レベル判定:	0	1	2	3	4	5
【部署内で話し合われた対策案】							
【決定して実行している対策】							
【対策後の評価】 1 ・ 2 ・ 3 ヲ月後 (3ヶ月以内に評価して下さい。)							
*各部署のリスクマネージャーと所属長で評価する。							
所属長	印	上総記念病院 リスクマネジメント部会					