臺東縣衛生局長期照顧服務異常事件通報單

收件日期(由本局填寫)：　　　　　　通報編號(由本局填寫)：

|  |  |
| --- | --- |
| 通報階段： | □初報□續報□結案 |
| 通報日期 |  |
| 通報者資料 | 單位：　　　　　　職稱：　　　　　姓名： |
| 與事件有關聯服務類別： | □居家服務□日間照顧/小規模多機能□家托服務□專業服務  □交通接送□輔具及居家無障礙環境改善服務□喘息服務  □送餐服務□個案管理□照管中心□其他 |
| 異常事件受害者  基本資料： | 姓名：  身分證字號： |
| 居住鄉鎮市： | □台東市□卑南鄉□延平鄉□鹿野鄉□關山鎮□海端鄉  □池上鄉□太麻里鄉□金峰鄉□達仁鄉□大武鄉□東河鄉  □成功鎮□長濱鄉□綠島鄉□蘭嶼鄉 |
| 事件發生地點： |  |
| 事件發生日期： | 年 月 日 時 分；□不知道 |
| 與事件有關聯的單位 |  |
| 與事件有關聯的人員 | □照服員□專業人員□交通服務人員□喘息服務人員□輔具服務人員□送餐服務人員□照管專員□個管人員□其他 |
| 事件類別 | 服務過程中  □照顧意外事件□藥物事件□治安事件  □傷害行為事件□公共意外□違反專業倫理守則者  □其他，請說明：  不限服務時段，知悉時即通報  □疑似家庭暴力事件暨性侵害責任通報  □自殺(含意圖)、自傷事件  □傳染病通報  □疑似性騷擾事件 |
| 事發經過說明： |  |
| 此事件發生後的立即處理（可複選） | □無介入→  ○不需任何處理 ○拒絕處置 ○其他，請說明：  □送醫治療  □予以慰問及支持  □通報相關機關  □已於24小時內完成家庭暴力暨性侵害事件責任通報  □已通報自殺防治中心  □其他，請說明： |
| **業管單位回覆欄位** | |
| 1. 回覆日期： 2. 查辦結果：   **□持續列管。**  **□加會照管人員。**  **□查辦後結案。**  **其他說明：**  **－－－－－－－－虛線上方，承核完畢，回覆人員請回覆通報單位－－－－－－－－**  **回覆人員：　　　　　　　　　　　　科長：** | |

臺東縣衛生局長期照顧科聯絡方式：

電話：089-310400 傳真號碼：089-333112