

安老院特別事故報告

〔須在事件發生後的3個曆日（包括公眾假期）內提交〕

注意：請在合適方格內加上「✓」號，並連同附頁／載有相關資料的自訂報告一併呈交

致： 社會福利署安老院牌照事務處

（傳真：3106 3058 / 2574 4176 / 查詢電話：2834 7414 / 3184 0729）

〔經辦人： _____（負責督察姓名）〕

安老院名稱 _____

安老院主管姓名 _____

聯絡電話 _____

事故發生日期 _____

特別事故類別

(1) 住客不尋常死亡／事故導致住客嚴重受傷或死亡

在安老院內發生事故及送院後死亡

請註明事件： _____

在安老院內自殺及送院後死亡

其他不尋常死亡／事故，請說明： _____

接獲死因裁判法庭要求出庭的傳票（請夾附傳票副本並在附頁說明詳情）

(a) 沒有／ 已報警求助

報警日期及報案編號： _____

(b) 如適用，警方到院舍調查日期及時間： _____

(2) 住客失蹤以致需要報警求助

住客擅自／在員工不知情下離開安老院

院外活動期間失蹤

回家度假期間 自行外出活動 安老院外出活動

報警日期及報案編號： _____

(a) 已尋回（尋回日期： _____）

仍未尋回（由失蹤日計起至呈報日，已失蹤 _____ 日）

(b) 失蹤住客病歷（請註明： _____）

(3) 安老院內證實／懷疑有住客受虐待／被侵犯私隱

身體虐待 精神虐待 疏忽照顧

侵吞財產 遺棄 非禮／性侵犯

其他（請註明： _____）

<p>(a) 施虐者／懷疑施虐者的身份 <input type="checkbox"/>員工 <input type="checkbox"/>住客 <input type="checkbox"/>訪客 <input type="checkbox"/>其他（請註明：_____）</p> <p>(b) <input type="checkbox"/>沒有／<input type="checkbox"/>已轉介社工 轉介日期及服務單位：_____</p> <p>(c) <input type="checkbox"/>沒有／<input type="checkbox"/>已報警求助 報警日期及報案編號：_____</p>
<p>(4) 安老院內有爭執事件以致需要報警求助 <input type="checkbox"/>住客與住客 <input type="checkbox"/>住客與員工 <input type="checkbox"/>住客與訪客 <input type="checkbox"/>員工與員工 <input type="checkbox"/>員工與訪客 <input type="checkbox"/>訪客與訪客 <input type="checkbox"/>其他（請註明：_____） 報警日期及報案編號：_____</p>
<p>(5) 嚴重醫療／藥物事故（須同時提交「藥物風險管理報告」） <input type="checkbox"/>住客誤服藥物引致入院接受檢查或治療 <input type="checkbox"/>住客漏服或多服藥物引致入院接受檢查或治療 <input type="checkbox"/>住服用成藥或非處方藥物引致入院接受檢查或治療 <input type="checkbox"/>其他（請註明：_____）</p>
<p>(6) 其他重大特別事故以致影響安老院日常運作 <input type="checkbox"/>停止電力供應 <input type="checkbox"/>樓宇破損或結構問題 <input type="checkbox"/>火警 <input type="checkbox"/>停止食水供應 <input type="checkbox"/>水浸／山泥傾瀉／其他天災意外</p>
<p>(7) 其他 <input type="checkbox"/>請註明：_____</p>

住客及家屬情況

<p>住客姓名 _____ 年齡／性別 _____ 房及／或床號 _____</p> <p><input type="checkbox"/>已通知住客監護人／保證人／家人／親屬 姓名及關係 _____ 日期及時間 _____ 負責通知的員工姓名及職位 _____</p> <p><input type="checkbox"/>沒有通知住客監護人／保證人／家人／親屬 原因 _____</p>

填報人簽署 _____ 填報人職位 _____
填報人姓名 _____ 填報日期 _____

安老院特別事故報告（附頁）

（此附頁／載有相關資料的自訂報告須連同首兩頁的表格一併呈交）

安老院名稱	_____		
事故發生日期	_____	事故發生時間	_____
受影響住客姓名	_____	身份證號碼	_____
住客病歷	_____ _____ _____		

特別事故詳情／發生經過

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

安老院跟進行動／預防事故再次發生的建議或措施

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

填報人簽署	_____	填報人職位	_____
填報人姓名	_____	填報日期	_____