

事故等報告書 (第二報)

(ケガ等、死亡、行方不明用)

年 月 日

長野県健康福祉部障がい者支援課長

保健福祉事務所福祉課長

様

児童相談所長

年 月 日に当事業所・施設において発生した事故等の経過について報告します。

事業所等	法人名	
	事業所名	
	報告者 職・氏名	
事故等の概要	対象者氏名	
	事故等の内容	(事故等発生時の具体的状況、ケガ等の程度について、第一報から変更がある場合記入してください。)
事故発生後の対応	事故等への対応内容・利用者の状況	(家族や関係機関等への連絡状況、事故対象者の状況等について記入してください。)
	治療等の状況	(治療した医療機関、治療の経過等を記入してください。)
	損害賠償等の状況	(事故等により損害賠償が発生した場合、又は家族から訴えがあった場合その内容を記入してください。)
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している <input type="checkbox"/> 継続している(下欄にその内容を記入)
	事故原因の分析	
	原因への対応策・再発防止策	

※記入しきれない場合は、任意様式に記載の上、別紙として添付してください。

死亡事故等の場合は、家族等の了解の範囲内で診断書の写しを添付してください。