

アクシデント・インシデントレポート報告書

報告年月日 年 月 日

報告者	所属			
	職種	医師・看護師・放射線技師・検査技師・事務		
	氏名		経験年数	年
受診者	氏名	(男・女)	ID番号	
受診者への影響レベル		状 況		
数字に を記入	1	ミスをしたが、受診者への実害なし、ただ心情面で配慮が必要。		
	2	治療の必要なし。観察強化必要又は検査必要		
	3	傷害が発生、治療が必要。		
	4	傷害が発生、治療を行ったが重大な後遺症あり。		
問題発生日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分			
責任者に報告した時間	午前・午後 時 分			
事故の内容	1. 転倒・転落 2. 受診者誤認 3. 検査・処置・採血 4. 針刺し 5. ME 機器管理 6. その他 ()			
転帰(その後の発生)	1. 異常なし 2. CT等の検査で確認後異常なし 3. 異常あり(治療・後遺症・死亡) 4. (具体的に記入) ()			
発生の原因	1. うっかりミス 2. 思い込み 3. 知識不足 4. 技術の未熟 5. 確認不足 6. ルール違反 7. 手順間違い 8. 対象に問題 9. その他()			
背景・根底にあるもの	ハード面: 1. ME 機器のメンテナンス 2. 設備 3. 施設の構造 4. その他() ソフト面: 5. マニュアル 6. 教育 7. スタッフ間の連携 8. 説明 9. 勤務体制 10. 報告指示 11. その他()			
対策	1. 手順の厳守及び見直し 2. 業務改善 3. 環境整備 4. ME 機器の点検 5. 研修・教育 6. 他部門との調整 7. 人間関係 8. 勤務体制 9. その他()			

このレポートは報告事実に対して報告者個人の責任を問うものではありません