|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生日時 | | 年　　　月　　　日　　　時　　　分ころ |
| 実習場所 | | 【臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ】  ＊該当する実習に○をつける |
| 事故の種類 | | １　医療事故　２　物損・損壊事故 ３　情報漏洩・人格権侵害  ４　感染事故　５　傷害事故　　　 ６　暴力・ハラスメント |
| 事故発生状況 | | |
| 発生後の対応 | | |
| 報  告  者 | 所　属 | 北海道医療大学 リハビリテーション科学部　　理学療法学科　　　年 |
| 学籍番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 作成日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 事故レベル＊　　　　　　　　　　　　実習指導者署名：　　　　　　　　　　　　　印 | | |

**事　故　報　告　書**

＊各施設で定められている事故レベルの記入をお願い致します（例　ヒヤリハット、インシデント、アクシデント等）