

事 故 報 告 書 (様式1)

練馬区長 殿

報告年月日 年 月 日

〒

報告者 事業所または施設所在地 _____
 事業者名 _____
 代表（管理）者 職・氏名 _____ 印
 報告者名 _____ 連絡先（電話） _____

1 利用者 (事故 当事者)	フリガナ 氏 名				保険者名															
	性 別		年 齢		被 保 険 者 番 号															
	住 所				要介護（支援）度															
	電 話				担当の介護 支援専門員															
2 事故の 概要	発生日時	年 月 日 時 分			発生場所															
	サービスの種別																			
	概 要 (原因、 経緯、 被害の 状況等)																			
	報告が遅延 した理由 (遅延した場合 のみ記入)																			
3 事故時 の対応	対応（治療）の概要																			
	診断名																			
	治療した 医療機関・医師名											医療機関所在地								
	家族への連絡状況	家族へ連絡した人																		
		連絡した相手											利用者との関係							
	連絡した日時	年 月 日			午前・午後	時 分頃														
	事業者としての対応（予定）方針など																			