（様式１８号）

入院患者（措置、医療保護、任意、応急）事故報告書

 　　　　　　　　 年　　　月　　　日

 （あて先）

　　　　　　保健福祉（環境）事務所長　　殿

 　 　 　 　　 病院所在地

 　 　　 　　 病　院　名

 　　　　　 　　 　　 病院管理者

　このことについて下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者 氏　名 　　年　　月　　日生 　　年　　月　　日 住　所 |  |  |
|  |  | 男・女 |  |
| 入　院区　分 | 措 置 ・ 医療保護 ・ 任 意応 急 | 入院又は措置年月日 |  |
|  事　　故 発生日時 | 　前年　　　月　　　日 午　　　　　　時　　　分　後 |
| 事　　故発生場所 |  |
|  事故概要（欄が不足する場合は別紙を添付すること） |
| 警察署への届出 |  |

※１　死亡の場合は死体検案書(写)を添付のこと。

 ２　措置入院者の外因死の場合には、取扱い保健福祉（環境）事務所長及び最寄り保健

　　福祉（環境）事務所長にそれぞれ１部提出すること。

 ３ 措置入院以外の入院者については、最寄りの保健福祉（環境）事務所長に１部提出

　　すること。