（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。