

事故等報告書 (第二報)

(ケガ等、死亡、行方不明以外の事故用)

年 月 日

様

年 月 日に当事業所・施設において発生した事故等の経過について報告します。

| | | |
|----------|------------------|--|
| 事業所等 | 法人名 | |
| | 事業所名 | |
| | 報告者 職・氏名 | |
| 事故等の概要 | 事故等の種別 | <input type="checkbox"/> 法令違反・不祥事 <input type="checkbox"/> 食中毒・感染症 <input type="checkbox"/> 災害、その他 |
| | 事故等の内容 | (事故等の内容について、第一報から変更がある場合記入してください) |
| 事故発生後の対応 | 事故等への対応内容・利用者の状況 | (家族や関係機関等への連絡状況、事故対象者の状況等について記入してください。) |
| | 損害賠償等の状況 | (事故等により損害賠償が発生した場合、又は家族から訴えがあった場合その内容を記入してください。) |
| | 経過 | <input type="checkbox"/> 解決又は終結している <input type="checkbox"/> 継続している(下欄にその内容を記入) |
| | 事故原因の分析 | |
| | 原因への対応策・再発防止策 | |

※記入しきれない場合は、任意様式に記載の上、別紙として添付してください。