

編碼：08

陽明醫院
傷害行為事件通報單

病患資料：姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 病歷號或床號：_____ 紀錄日期：_____年_____月_____日
診斷、病情或症狀：_____

一、傷害類型（可複選）：

- 言語衝突 身體攻擊 自殺/企圖自殺（可能導致或造成生命危害）
 自傷（不足以造成生命危害） 破壞設備 其它，請說明：_____

二、事件發生可能原因（可複選）：

- 與病人生理及行為因素相關
 受病情影響 病人拒絕服藥或治療 情緒不穩
 物資濫用（有酒癮或藥癮） 未遵從醫囑治療 其它，請說明：_____
- 與人員個人因素相關→
 未給予適當約束 未遵循醫囑給予治療 其它，請說明：_____
- 與溝通相關因素
 病人與家屬溝通不良 病友間溝通不良 病人與醫護人員溝通不良
 衛教提供不足或衛教方式不當 醫護團隊間溝通不足
 其他，請說明：_____
- 不知道
 其他因素，請說明：_____

三、請敘述整起事件經過以及您認為發生本次事件的可能原因

填表人：

單位主管：

護理督導：

護理主任：