

# 事故報告書

(団→浜松地区)

傷害保険の保険金給付を受けるような傷害については、必ず報告して下さい。  
内科的疾患では、5日以上医師の診察を受けたものを報告してください。

西暦 20 年 月 日

1 作成	団名	浜松 地区	第	団		
	団委員長					
	隊長					
	作成者					
2 対象者	氏名・年齢・性別 (傷病者)				年齢: 歳	性別:
	登録番号				所属	隊
	事故関係者	(事故を起こした者) (傷病者 複数の場合 人数)				
3 事故の概要	発生日時	年	月	日	:	頃
	発生場所					
	事故の種別 (複数の場合は、 もっとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 食中毒		
		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 感染症		
	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> その他( )				
	事故の内容	(プログラム:実施計画書名)地区未提出の場合:実施計画書添付 (事故の状況)				
4 事故発生時の対応	対処の仕方					
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)				
	治療の概要					
	連絡済の関係機関					
5 事故発生後の対応	事故対象者の状況	(病状、入院の有無、一般隊員の状況及び、家族への報告、説明の内容、家族の反応)				
	事故に関わる 保険請求 (傷害、賠償責任)					
再発防止に向けての 今後の取り組み		(できるだけ具体的に記載すること)				

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

作成・報告ルート:

作成者→部門の長(作成責任者) →団委員長(審査・承認 統括責任者) 原紙保管  
コピー →地区委員長