

嘉義市育人國小附設幼兒園 104 學年度第 2 學期

意外事故記錄表

填表日期：____年____月____日

填表人：_____

幼兒姓名		年齡	歲	班別	班	班級教師	
發生時間	____年____月____日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 ____時____分						
發生地點	<p>幼兒園遊戲場： <input type="checkbox"/>溜滑梯 <input type="checkbox"/>鱷魚平衡木 <input type="checkbox"/>球型攀爬架 <input type="checkbox"/>集合空地 <input type="checkbox"/>跑道 <input type="checkbox"/>生態學習區 <input type="checkbox"/>其它_____</p> <p>幼兒園活動室： <input type="checkbox"/>班級教室：_____班 <input type="checkbox"/>寢室 <input type="checkbox"/>其它_____</p> <p>其 它： <input type="checkbox"/>操場 <input type="checkbox"/>廚房 <input type="checkbox"/>樓梯 <input type="checkbox"/>校門 <input type="checkbox"/>廁所 <input type="checkbox"/>走廊</p> <p>校外教學： _____</p>						
狀況簡述							
受傷情形：				受傷部位：			
<input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 扭傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 抓傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 脫臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 用藥異狀 <input type="checkbox"/> 頭部撞擊 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 異物入○鼻 ○口 ○耳 ○喉 <input type="checkbox"/> 觸電 <input type="checkbox"/> 燙傷 <input type="checkbox"/> 其它：_____				<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 臉部 <input type="checkbox"/> 眼部 <input type="checkbox"/> 鼻部 <input type="checkbox"/> 口部 <input type="checkbox"/> 耳部 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 手部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腕部 <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 小腿 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 膝部 <input type="checkbox"/> 足踝 <input type="checkbox"/> 其它_____			
受傷狀況： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 紅腫 <input type="checkbox"/> 瘀青 <input type="checkbox"/> 須縫合傷口（____針）							
事故類屬：				處理情形：			
<input type="checkbox"/> 本身意外 <input type="checkbox"/> 他人意外 <input type="checkbox"/> 他人故意 <input type="checkbox"/> 教師疏忽 <input type="checkbox"/> 其它_____				<input type="checkbox"/> 校護簡易包紮處理 <input type="checkbox"/> 送醫處理 <input type="checkbox"/> 其它_____			
送醫記錄：_____醫院（診所）							
就醫情況：_____							
處理人：_____ 理賠辦理人：_____							
檢討事項：				家長反應：			
<input type="checkbox"/> 設施維修 <input type="checkbox"/> 加強工作人員教育訓練 <input type="checkbox"/> 懲處失職 <input type="checkbox"/> 加強常規 <input type="checkbox"/> 加強應變處理能力				<input type="checkbox"/> 無法諒解 <input type="checkbox"/> 諒解 <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 和解 <input type="checkbox"/> 其它_____			
後續追蹤：				意見：			

園主任：

校長：