

ヒヤリ・ハット 報告書

本報告書は当センターにおける医療の安全確保と事故防止に役立てるためのものです。
 主旨を十分ご理解の上、積極的にご協力くださるようお願いいたします。
 なお休日診療でお使いになる場合は、障害を問う部分はとばして下さい。

報告者	氏名		職種	0. Dr 1. DH 2. その他()	
発生日	年 月 日()		発生時間	0. 診療前 2. 診療後	1. 診療中 (導入・退出含む)
発生対象者	0. 患者 1. 付添 2. Dr 3. DH 4. その他()			性別	0. 男 1. 女
				年齢	(歳)
発生対象者	主障害名	0. MR 1. CP 2. ダウン症 3. Aut 4. その他()		重複障害	
発生場所	0. 診療室 1. 待合室・受付 2. トイレ 3. 歯科医師会館内 4. 歯科医師会館外 5. その他				
発生行為	医療行為				
	0. 診断・説明 1. 投薬 2. 処置 3. 鎮静 4. 抑制 5. 導入・退出 6. その他()				
	医療外行為				
7. 設備() 8. 備品() 9. その他()					
発生原因 (複数選択可)	0. 診断・説明 1. 投薬 2. 処置 3. 患者管理(全身管理・行動管理) 4. 設備 5. 備品管理 6. Drの自過失 7. DHの自過失 8. 患者および付添の自過失 9. その他()				
対策のポイント (複数選択可)	0. Dr.とその他スタッフの連携を強化 1. スタッフ間の連携を強化 2. Dr.の説明・対応の見直し 3. DHの説明・対応の見直し 4. 施設・病院との連携 5. 設備の改善 6. 備品管理の徹底 7. その他()				
内容・詳細					
今後の対応					