

インシデント・アクシデント報告書

学生用

神奈川県立衛生看護専門学校

年 月 日記

学科名：助・一・二 学生氏名：_____

日時	平成 年 月 日 () 時 分 (実習 日目)
実習名	
施設名・場所	
内容： <input type="checkbox"/> 発生 <input type="checkbox"/> 発見	<hr/> <hr/>

* 患者影響レベル (0～3a までがヒヤリハット) ☆あてはまるレベルに○をつける

影響レベル	内 容	傷害の程度
レベル0	誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合 (仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)	なし
レベル1	誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合	なし
レベル2	行った行為により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
レベル3a	行った行為により、本来必要でなかった簡単な治療や処置 (消毒、湿布、鎮痛剤投与などの軽微なもの) が必要となった場合	軽度
レベル3b	行った行為により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合	中・高度
レベル4	行った行為により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高度
レベル5	行った行為が死因となった場合	死亡
	不 明	
	保 留	

* 事実：

発生の経緯 * 出来事 (事実) の流れを時系列 に整理して記載	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

