وزارة الصحـة

مستشفى الاميرة بسمة التعليمي/اربد

برنامج السلامة العامـة

تقريـــــر الحـــــوادث (Incident Report)

مكان الحادث : .....

اسم المصاب : ..... ☐ **موظف** ☐ **مريض** ☐ **زائر**

العنوان : ..... **العمر:**..... **الجنس :**.....

التاريـخ: ..... **الوقت :** .....

تصنيف الحادث	سقوط ☐	حساسية دواء ☐	وخز ابرة ☐	مشاكل نقل الدم ☐	دواء خطأ ☐
	حريق ☐	موت غير متوقع ☐	أذيات فيزيائية ☐	خطأ بعمل اجراء ☐	مشاجرة ☐
	سرقة ☐	صدمة كهربائية ☐	أذيات كيميائية ☐	معالجة خاطئة ☐	أخرى .....

وصف الحادث

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الاسـم والتوقيع: **شاهـد** **شاهد**

الإجراءات العلاجية

☐ **الإجراءات الطبية الفورية**

١. .....

٢. .....

٣. .....

٤. .....

٥. .....

☐ **دخول مستشفى** ☐ **لا شيء**

الإجراءات الإدارية

١- .....

٢- .....

٣- .....

٤- .....

التوصيات لمنع تكرار الحادث

١. .....

٢. .....

٣. .....

٤. .....

رئيس قسم..... ***الاسـم*** ***التوقيـع***

١. **هذا النموذج يستخدم لتوثيق أي إصابة للموظفين أو المرضى أو المراجعين و الزوار داخل المستشفى**

٢. **يعبأ هذا النموذج من قبل رئيس القسم**

٣. **يعبأ خلال ٢٤ ساعة من وقوع الحادث**