

## 針刺し事故など血液汚染事故に係る事故報告書

被災職員	氏名				性別	男・女	年齢	歳
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	職種	医師・看護師・その他( )	
	所属							
	所属勤務場所での勤務年数		年	月	勤務(実務)年数		年	月
事故の状況	日時		年	月	日( )	時	分	場所
	1 どのような仕事(行為)中だったか。							
	2 どのように事故が発生したか。							
	3 マニュアルと比べて実際の手順に違いなどはあったのか。(自己の行為を検証してください。)							
	【原因器材等】	原因器材				使用目的		
第三者の有無		有(職: )・無			【安全装置を作動させなかった場合はその理由】			
安全装置		装置の有無	有・無					
		作動の有無	有・無					
4 事故後にどのような対応をとったか。(上司への報告等)								
感染データ	汚染源の患者 <small>※該当箇所に○を記入すること。</small>		陽性	陰性	データなし	不明	特記事項	
		B型肝炎(HBs.Hbe)						
		C型肝炎(HCV)						
		HIV感染						
		梅毒(RPR.TPHA)						
	被災職員 <small>※該当箇所に○を記入すること。</small>		陽性	陰性			特記事項	
		B型肝炎(HBs.Hbe)						
		C型肝炎(HCV)						
		HIV感染						
	梅毒(RPR.TPHA)							
防止対策	今後事故防止のためにどのようにすべきと考えるか。(具体的な行動レベルで記載すること。)							
上記のとおり報告します。								
年 月 日 被災職員氏名								

事故の報告	事故発生の報告を受けた日時		年	月	日( )	時	分	報告した者	
	1 事故発生の報告を受けてどのような指示を行い、その指示に対する確認をどのように行ったか。(被災職員、職場への指示)								
	2 今回の事故発生の原因はどこにあったのか。これまでの事故防止に対する取組みを検証してください。								
	3 今後同様の事故を防止するためには、所属としてどのように取り組むべきと考えるか。								
職場啓発の実施	職場啓発	行った・行っていない・行方予定			【職場啓発を行わない場合はその理由】				
	日時		年	月	日( )	時	分		
	場所				参加者	( 名)			
	啓発の内容				職員からの意見や提案など				
職員に指示した事項				今回の事故発生を受けた新たな取り組み事項					
<small>※職場啓発については、今後実施予定の場合は、予定している内容で記載してください。</small>									
上記のとおり報告します。									
年 月 日 所属長氏名 (※被災職員の直属の管理監督者)									