

令和 年 月 日

株式会社グロウキッズ

事故等報告書

利用者氏名 (イニシャル)	さん (男・女)		
生年月日等	年 月 日 (歳)		
障害状況等	愛の手帳 (療育手帳) 度	身体障害者手帳 種 級	
	精神障害者手帳 級	障害特性	
事故の概要	発生年月日	年 月 日 (曜日) 時 分 頃	
	発生場所		
	事故種別		
	現場図		
	原因・経緯・ 状況		
	応急処置		
関係機関への連絡	家族	さん (続柄) へ 月 日 時 分頃	

関係機関への連絡 事故後の対応	実施機関	福祉事務所へ 月 日 時 分頃
--------------------	------	---

事故後の対応	その他 (病院)	病 院 名 : 受信時間 月 日 () 時 分頃 担当医師 : 診断結果 :
	治療の経過	
	その他 (警察)	警察署名 : 対応時間 : 月 日 () 時 分頃 対応者名 :
再発防止に向けての今後の対応		

※不足する場合は、別紙を添付してください。