

桃園市政府衛生局

精神照護機構緊急事件處理通報單

初報 續報 結報

一、基本資料

1. 機構名稱：_____
2. 開放床數：_____床、目前住民收治數：_____人
3. 聯絡人姓名：_____聯絡電話及手機擇一：_____
4. 發生時間：____年____月____日 上午____時/ 下午____時

二、事件說明

1. 類別：天然災害 意外事件 公共安全事件 其他_____
- (請說明：_____)

2. 傷亡/損失(壞)情形：

- 無
有
- 損失狀況(新臺幣)：100萬元；200萬元；300萬元；其他
- 死亡：1人；2人；3人；其他
- 失蹤：1人；2人；3人；其他
- 傷患：1人；2人；3人；其他

3. 醫療轉出(入)情形：

- 醫院，名稱：
其他，請說明：

4. 另通報其他局處單位：

三、需協助事項

四、處理情形(請條列式描述事件經過、發生原因、現況說明、處理事項...等)