【様式15】

**事　故　報　告　書**

|  |
| --- |
| 実習指導者 |
| 印 |

新潟リハビリテーション大学

作業療法学専攻長　様

報告日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

報告者：新潟リハビリテーション大学　作業療法学専攻　　４学年

学籍番号：　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　（自署）

|  |
| --- |
| 事故発生日時：　　　　　　年　　　　月　　　　日　　午前　　　：　　　頃　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午後　　　：　　　頃 |
| 事故発生場所： |
| 事故発生時の状況（当事者、けがの状況、容態を含む） |
| 直後の対応 |
| その後の容態等 |
| 事故発生の原因と思われる事項 |
| 再発防止対策 |