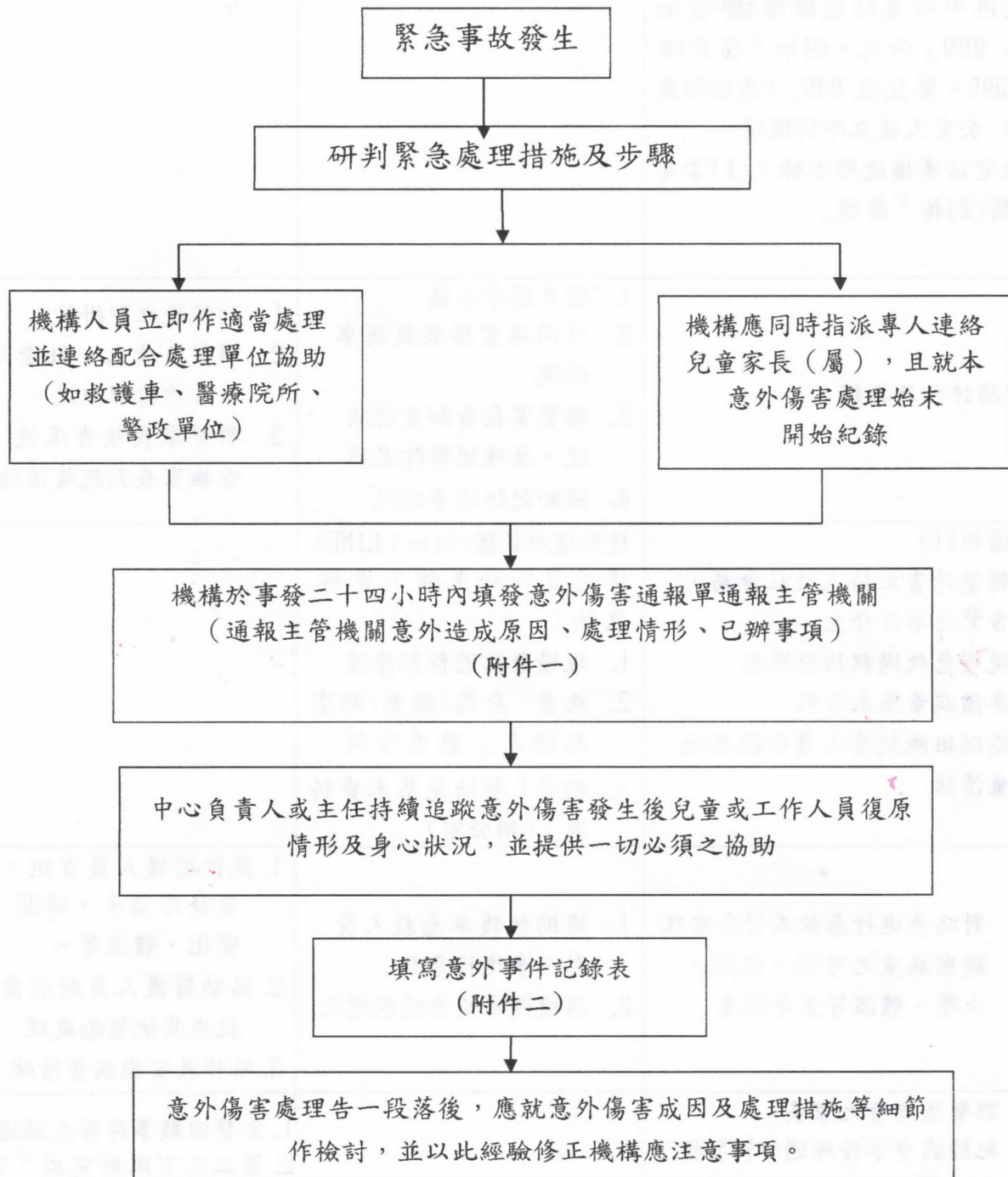


金門縣金湖公辦民營托嬰中心緊急事故處理流程表



金門縣金湖公辦民營托嬰中心緊急／意故事件處理任務分配表

	一、現場處理	二、送醫過程	三、到院後
發現者	<p>使用中心電話連續廣播「事發地點 999」兩次，例如「嬰兒班 999、嬰兒班 999」（護理師及辦公室人員立即到現場）</p> <p>註：電話廣播使用步驟：(1)拿起話筒(2)按「廣播」</p>		
主任	現場評估及指揮	<ol style="list-style-type: none"> 1. 隨身攜帶手機 2. 陪同病童搭乘救護車到院 3. 聯繫家長告知目前狀況，及確認醫院名稱 4. 協助記錄病童狀況 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 到院後立即掛號 2. 聯繫負責人、社會局，報告目前處理概況。 3. 聯繫家長報告床號，協助安撫家長到院後情緒
行政人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通報119 2. 聯繫計畫主持人及社會局，報告緊急事件發生。 3. 現場急救過程拍照攝影 4. 準備病童基本資料 5. 協助班級托育人員安撫其他兒童情緒 	<p>使用通訊軟體(例如：LINE)傳送資料給主任，資料包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現場急救過程影像檔 2. 病童「身高/體重/頭圍紀錄表」體重資料 3. 病童「嬰幼兒基本資料表」(辦公室) 	
班級 托育組長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對病童進行急救或緊急處理 2. 觀察病童之呼吸、脈搏、血壓、體溫等生命徵象 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助救護車急救人員對病童進行急救 2. 持續觀察病童症狀變化 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供醫護人員資訊，包括病童發作頻率、時間、膚色變化、體溫等。 2. 協助醫護人員對病童進行急救或其他醫療處理 3. 陪伴及安撫病童情緒
主責 托育人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 聯繫該病童之家長 2. 紀錄病童事發經過(時間、發作頻率、體溫變化、膚色及呼吸反應...等) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. 完整回顧事件發生經過 2. 第二天下班前完成「事故傷害處理紀錄表」

突發或緊急事件處理通報單(托嬰中心)

通報單位				通報時間	年	月	日	時	分
基本資料	地址								
	立案日期文號								
	核定收托數	實際收托數	準公共	<input type="checkbox"/> 是；加入日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 否					
	負責人	年資	主管人員	年資					
事件類別 (請參考附表填報)	<input type="checkbox"/> 傷患：_____人 <input type="checkbox"/> 死亡：_____人 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
	<input type="checkbox"/> 兒保事件(含疑似)：_____								
	<input type="checkbox"/> 事故傷害事件：_____ <input type="checkbox"/> 疾病事件：_____								
	<input type="checkbox"/> 災害事件：_____ <input type="checkbox"/> 其他事件：_____								
事件時間	年	月	日	時	分				
知悉時間	年	月	日	時	分				
事發地點/場所									
事件主責 托育人員	姓名	年資	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	身分證 統一編號	年齡	歲						
	資格	<input type="checkbox"/> 取得保母人員技術士證 <input type="checkbox"/> 高級中等以上學校幼保、家政、護理相關學程、科、系、所畢業 <input type="checkbox"/> 教保人員、助理教保人員資格。							
事件兒童 (可依實際情形自行增加)	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	收托日期	年	月	日		
	出生日期	年	月	日	身分證 統一編號				
	家長姓名	聯絡電話							
	托育方式	<input type="checkbox"/> 半日托育 <input type="checkbox"/> 日間托育 <input type="checkbox"/> 臨時托育：_____時至_____時							
其他由同一 托育人員照顧之 兒童托育情形 (可依實際情形自行增加)	姓名	年齡	歲	月	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	托育方式	<input type="checkbox"/> 半日托育 <input type="checkbox"/> 日間托育 <input type="checkbox"/> 延長托育 <input type="checkbox"/> 臨時托育， _____時至_____時							
	安排	<input type="checkbox"/> 持續收托 <input type="checkbox"/> 協助轉托 <input type="checkbox"/> 家長帶回 <input type="checkbox"/> 其他：_____							

媒體輿情	<input type="checkbox"/> 是；說明：_____ <input type="checkbox"/> 否			
事件摘要說明	(應記載人、事、時、地、物等項)			
緊急處理概述	(條例式說明緊急處置及善後處理情形)			
托嬰中心 聯絡人		電話		單位主管
機關 未來處遇方向	一、事件兒童： <input type="checkbox"/> 提供緊急處遇(如協助就醫、通知家長帶回、安置…) <input type="checkbox"/> 給予情緒關懷及支持 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 二、兒童家長： <input type="checkbox"/> 提供法律訴訟協助 <input type="checkbox"/> 建議並媒合其他機構或居家托育人員 <input type="checkbox"/> 給予情緒關懷及支持 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 三、托育人員： <input type="checkbox"/> 給予強制再教育/訓練 <input type="checkbox"/> 給予情緒關懷及支持 <input type="checkbox"/> 提供法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 四、托嬰中心： <input type="checkbox"/> 轉介收托兒童。 <input type="checkbox"/> 協助保險理賠事宜。 <input type="checkbox"/> 加強訪視輔導 <input type="checkbox"/> 限期改善，並加強追蹤輔導。 <input type="checkbox"/> 依兒童及少年福利與權益保障法第 107 條規定處理。 <input type="checkbox"/> 依兒童及少年福利與權益保障法第 108 條規定處理。 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 五、補充說明(條例式說明)：			
直轄市、縣(市) 承辦人		電話		單位主管
※注意事項： 一、本通報表應於知悉事件發生後，由托嬰中心通報地方主管機關，再由地方主管機關填妥於 24 小時內通報衛生福利部社會及家庭署。 二、本通報表之事件類別請參考附表，並以事件發生之主要原因類別確實填報。				

附表一事件類別表

◎突發或緊急事件：受托於托嬰中心之幼兒有死亡或死亡之虞，或重傷、中毒、失蹤、受到侵害等，且須主管機關及時知悉或立即協處之事件。

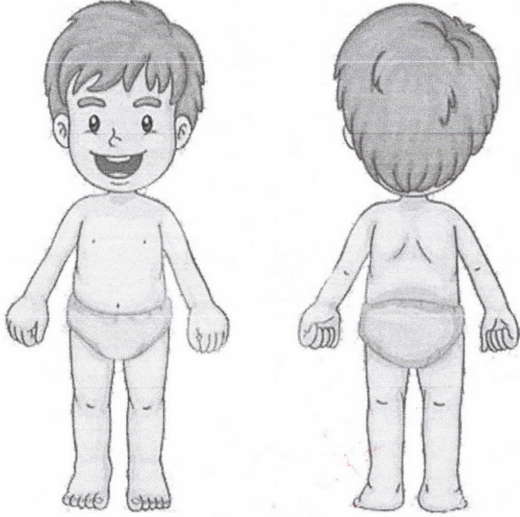
主要原因類別	次項別
兒童保護事件（含疑似）	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 性侵害、性騷擾或性霸凌 ◎ 藥物濫用事件 ◎ 幼兒遭遺棄 ◎ 幼兒遭身心虐待 ◎ 使幼兒獨處於易發生危險或傷害之環境 ◎ 由不適當之人代為照顧 ◎ 幼兒未受適當照顧 ◎ 疏忽
事故傷害事件	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 跌倒、墜落 ◎ 壓、夾、砸、撞、刺、割傷 ◎ 溺水、梗塞、窒息 ◎ 中毒 ◎ 燒燙傷
疾病事件	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 熱痙攣、中暑、休克事件 ◎ 嬰兒搖晃症 ◎ 嬰兒猝死症 ◎ 因法定傳染病、一般傳染病或其他常見疾病等，導致嚴重群聚感染或重大爭議及糾紛事件 ◎ 法定傳染病：結核病、腸病毒感染併發重症、流感併發症、水痘、登革熱、德國麻疹、禽流感病毒……等 ◎ 一般傳染病：紅眼症、流感病毒、腸病毒（非併發重症）……等 ◎ 其他常見疾病：癲癇發作引發之併發症狀、發燒併發熱痙攣等
災害事件	重大火災、風災、水災、震災爆炸、其他重大災害
其他事件	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 托育人員與家長間或托育人員與托育人員間發生嚴重衝突，致使影響幼兒權益之事件 ◎ 非屬上述之負面事件

三、地方主管機關可依實際情形增加下列欄位：

1. 事件兒童欄位：倘事件兒童達2位(含)以上，地方主管機關可逕行增加「事件兒童」欄位；惟受託於同一托嬰中心之其他兒童並非事件兒童，為避免混淆，建議可於「事件摘要說明」一欄中補充說明。
2. 托育人員欄位：倘事件托育人員達2位(含)以上，地方主管機關可逕行增加「托育人員」欄位。
3. 其他人員欄位：倘事件兒童因特殊原因由護理人員照顧並致使事件發生，地方主管機關可逕行於托育人員欄位下方增加「其他人員」欄位，並填具該人員年資與資格。

四、本通報表事件相關人員資訊應依個人資料保護法規定妥予保密。

金門縣金湖公辦民營托嬰中心事故傷害處理記錄表

嬰幼兒姓名		年齡		班級	班	班級托育人員	
事故發生時間： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 _____時____分							
事故發生地點		遊戲場：1. 戶外： <input type="checkbox"/> 空地 <input type="checkbox"/> 其它_____ 2. 室內： <input type="checkbox"/> 共享區 <input type="checkbox"/> 等候區 <input type="checkbox"/> 班級教室：_____ <input type="checkbox"/> 資源教室：_____ <input type="checkbox"/> 其它_____				事故類屬： <input type="checkbox"/> 本身意外 <input type="checkbox"/> 他人意外 <input type="checkbox"/> 他人故意 <input type="checkbox"/> 托育人員疏忽 <input type="checkbox"/> 其它_____	
事故發生簡述：							
立即處理措施：							
緊急措施 急救者： 送醫者： 通知相關人員者： 聯絡家長者： 其他：		處理情形： <input type="checkbox"/> 機構人員自行處理無須送醫 <input type="checkbox"/> 其它_____				受傷部位： <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 臉部 <input type="checkbox"/> 眼部 <input checked="" type="checkbox"/> 鼻部 <input type="checkbox"/> 口部 <input type="checkbox"/> 耳部 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 手部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腕部 <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 小腿 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 膝部 <input type="checkbox"/> 足踝 <input type="checkbox"/> 肘部 <input type="checkbox"/> 其它	
送醫： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 急診後出院 送醫記錄： <input type="checkbox"/> 急診後住院_____天 _____醫院（診所） <input type="checkbox"/> 其他		受傷狀況： <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 紅腫 <input type="checkbox"/> 瘀青 <input type="checkbox"/> 須縫合傷口（___針）					
通知家長時間： 年 月 日 上、下午____時____分							
通知內容：		受傷情形： <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 扭傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 抓傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 脫臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 用藥異狀 <input type="checkbox"/> 頭部撞擊 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 異物入○鼻 ○眼 ○耳 ○喉 <input type="checkbox"/> 觸電 <input type="checkbox"/> 燙傷 <input type="checkbox"/> 其它：_____					
家長反應： <input type="checkbox"/> 無法諒解 <input type="checkbox"/> 諒解 <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 和解 <input type="checkbox"/> 其它							
後續追蹤：							
結案原因：							
檢討事項： <input type="checkbox"/> 設施維修 <input type="checkbox"/> 加強工作人員教育訓練 <input type="checkbox"/> 懲處失職 <input type="checkbox"/> 加強常規							