**清海醫院醫事爭議(醫療糾紛)協調關懷通報單**

通報日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事件發生姓名 |  | 事件發生單位 |  |
| 通報來源 | □1.申訴單 □2.事件現場工作人員 □3.異常事件通報單□4.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 事件類型 | □1.醫療溝通事件 □2.醫療暴力事件 □3.(類)醫療糾紛事件□4.異常死亡事件 □5.用藥安全事件 □6.公共意外事件□7.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 爭 議 點 整 理 分 析 |
| 事實經過 | **＊描述事件經過(包括人、事、時、地、事實)：** |
| 相關證據 | **＊評估可能需提供相關證據：**□病歷 □診斷書 □錄影或錄音帶 □事件相關人員□其他 （請填寫） |
| 訴求 | □無表態或不明 □有  |
| 可能責任 | □刑事責任 □民事賠償 □倫理議題 □病安議題□其他 （請填寫） |
| 可能效應 | □媒體效應 □醫院形象危機 □醫療訴訟□其他 （請填寫） |
| 初步已進行之處理或關懷調解內容： |
| 需要那些協助：* 家屬或病人協調及關懷
* 召開跨團隊溝通會議
* 外部法律專業人才
* 協助員工關懷、轉介心理諮商
* 其他　　　　　　　　　　　 通報者簽名：
 |
| 107.09訂定 |