インシデント・アクシデント・レポート
事故報告書

所属師会名	患者生年月日　年　月　日　男・女　歳
鍼灸師氏名	主　訴
生年月日西暦　年　月　日　男・女　歳	
免許取得年月　開業年数	治療内容・治療経過・治療回数について
住所　治療院名〒	
TEL　FAX E-mail	

事故発生日時　西暦　年　月　日(　)　時　分

事故発生場所

事故の種類　□死亡　□気胸　□折鍼　□火傷　□化膿　□骨折　□内出血　□鍼抜き忘れ　□転倒
□貧血　□症状悪化　□意識不明　□その他(具体的に　)

インシデント・アクシデントの発生状況

その後の対応

その後の経過

以上のとおり報告します。

平成　年　月　日

報告者・氏名　所属師会・役職

TEL　FAX　E-mail

＊インシデント･アクシデントが発生した場合、所属師会長ならびに担当者に報告して下さい。所属師会長又は担当者は報告書を日本鍼灸師会へ提出して下さい。info@harikyu.or.jp　FAX：03-3985-6622