

填上個人資料後
即成爲機密文件

澳門鏡湖護理學院
學生事件記錄表

Kiang Wu Nursing College of Macau
Student Incident Record

編號：

存檔日期：

學號：	姓名：	班級(年級)：
校內事故： <input type="checkbox"/> 受傷（與學習直接相關） <input type="checkbox"/> 受傷（與學習非直接相關） <input type="checkbox"/> 其他，請註明：	地點：	發生時間：
校外事故： <input type="checkbox"/> 工傷（與服務直接相關） <input type="checkbox"/> 工傷（與服務非直接相關） <input type="checkbox"/> 其他，請註明：	事故簡述：	
事件過程及跟進：		
<input type="checkbox"/> 已通知家人 (姓名： ; 關係： ; 時間/日期：) <input type="checkbox"/> 已填寫事發機構的相關報告表並呈交 (請取回副本一份)		
報告者簽名： () 職位： 日期：		
<p style="text-align: center;">拒絕接受醫／治療聲明（如適用）</p> <p>本人謹此聲明在知情同意下，自行選擇不接受醫療檢查／治療，一切后果自負。</p>		
簽名： () 日期：		

現場／機構負責人意見：

負責人簽名： () 職位： 日期：

學院帶教／跟進老師總結：

簽名： () 職位： 日期：

教研組組長/臨床教學組總結：

簽名： () 職位： 日期：

課程負責人意見：

簽名： () 職位： 日期：