

## 香港童軍總會 意外報告

### 填表須知：

1. 此報告必須由活動負責人／導師／本會有關單位職員填寫，並必須於**事發後 7 個工作天內將此報告的正本夾附活動通告（如適用）**經由所屬童軍單位主管轉交總會行政署。如意外涉及嚴重傷亡，活動負責人／導師必須於 3 個工作天內通知總會行政署。
2. 意外報告所載資料均保密處理，只供內部使用。
3. 按保險條款的索償程序，在未獲得總會及保險公司的同意前，此報告或報告之副本不得發放予上述人士以外之其他童軍成員或外界人士（包括傷者），以免影響索償權益。

(可選多於一項)

意外發生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 時間：\*上午／下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分  
活動名稱：\_\_\_\_\_  
意外地點：\_\_\_\_\_  
舉辦單位：(中文)\_\_\_\_\_  
受傷部位（如：右腳等）：\_\_\_\_\_ 傷勢（如：骨折等）：\_\_\_\_\_

### 傷者個人資料：

姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_  
身份証／護照號碼：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 性別：\*男／女  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電子郵件：\_\_\_\_\_  
住址：(中文)\_\_\_\_\_  
所屬單位／童軍旅：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_

如傷者未滿 18 歲，請填寫以下資料：

家長／監護人姓名：(中文)\_\_\_\_\_ 與傷者關係：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電子郵件：\_\_\_\_\_

上述意外有否召救護車？ \*沒有／有（如有，請填寫以下資料）

召救護車者姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
所屬單位／童軍旅：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_  
召救護車時間：\*上午／下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分 救護車到達時間：\*上午／下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

送抵醫院／診所名稱：\_\_\_\_\_ 住院情況：\*當日出院／留院(\_\_\_\_\_天)

陪同往醫院／診所者姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
所屬單位／童軍旅：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_

上述意外是否已報案？ \*否／是（如是，請填寫以下資料）

負責辦理之警署\_\_\_\_\_ 報案編號\_\_\_\_\_

上述意外有否目擊者？ \*沒有／有（如有，請填寫以下資料）

目擊者姓名：(中文)\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 性別：\*男／女  
地址：(中文)\_\_\_\_\_  
所屬單位／童軍旅：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_

(註：如有其他目擊者，請另紙填寫資料。)

意外詳情：

日期／時間	意外經過

(註：如此欄不敷應用，請另紙填寫。)

事發後之跟進工作：

日期／時間	跟進工作

(註：如此欄不敷應用，請另紙填寫。)

**\*活動負責人／導師／本會有關單位職員**

姓名 (中文) : \_\_\_\_\_

職 位 : \_\_\_\_\_ 簽 署 : \_\_\_\_\_

所屬單位／童軍旅 : \_\_\_\_\_ 日 期 : \_\_\_\_\_

聯 絡 電 話 : \_\_\_\_\_ 電子郵件 : \_\_\_\_\_

**童軍單位主管專用**

收到意外報告日期: \_\_\_\_\_

本人已省閱上述意外報告。

所屬單位: \_\_\_\_\_ 單位主管簽署 : \_\_\_\_\_

日 期: \_\_\_\_\_ 姓 名 : \_\_\_\_\_

備 註: \_\_\_\_\_

\*請將不適用者刪去