

جامعة الزيتونة الأردنية



قواعد وشروط التدريب العملي

كلية التمريض

2024

جامعة الزيتونة الاردنية
كلية التمريض



استمارة تقرير حادثه

اسم المادة ورقمها	وقت وتاريخ الحادث
-------------------	-------------------

اسم الطالب	
اسم عضو هيئة التدريس	
اسم المشرف	
مشرف العمل/ ان وجد	
المؤسسة الصحية	
مكان الحادثه	
تشخيص المريض قبل وقوع الحادثه	

المريض	الطالب	الزائر	عضو هيئة التدريس	آخر
--------	--------	--------	------------------	-----

رقم الكتاب	النموذج من قبل المؤسسة الصحية
------------	-------------------------------

هذه الحادثه	اسم الحادثه	عنوانها
اكتشفت بواسطة		
شوهدت بواسطة		
بلغت الى		

الحوادث الخاصة بالمريض

حالة المريض	قبل العملية	الحالة العقلية	واعي
	بعد العملية		مشوش
	حاده		مشوش جداً
	مزمنة		مخدر
			غير ذلك

القدرات الحركية	غير محدودة
	بحاجة للمساعدة

يحتاج مساعده للذهاب الى الحمام	
يلزم السرير	
غير ذلك (حدد)	

وصف الحادثة

سقوط	نوع الحادثة
خطأ دوائي	
خطأ اعطاء الحقن الوريديه	
اصابة مريض آخر (حدد)	
غير ذلك	

سقوط فقط	اثناء السير	اثناء النقل
	اثناء الوقوف	في السرير
	اثناء الجلوس	في الحمام

الحالة الجسمانية	السرير في وضع منخفض	نعم	لا
	السرير في وضع مرتفع	نعم	لا
	حواجز السرير موضوعه	نعم	لا
	حواجز السرير غير موضوعه	نعم	لا
	المريض مقيد	نعم	لا
	وجود مرافق للمريض	نعم	لا

خطأ دوائي فقط	المريض الخطأ	عدم اعطاء الدواء
	الجرعة الخطأ	عدم تسجيل الاعطاء
	الوقت الخطأ	غير ذلك
	الدواء الخطأ	

حادثة متعلقة بالطالب

وخز حقنه	اعتداء من المريض
سقوط او اغماء	اصابة بواسطة اداة
اصابة الظهر	غير ذلك
التعرض لامراض معدية مثل السل	

ملخص الحادته والاجراءات التي اتخذت

--

اعداد التقرير بواسطة

	التاريخ		التوقيع
--	---------	--	---------