



香港航空青年團  
體能評核組



意外報告書

日期：\_\_\_\_\_ 地點：\_\_\_\_\_

體能教練員之職級及姓名：\_\_\_\_\_ 體能教練員之註冊編號：\_\_\_\_\_

**傷病者基本資料**

單位：\_\_\_\_\_ 職級及姓名：\_\_\_\_\_ 團員編號：\_\_\_\_\_

性別： 男 女 年齡：\_\_\_\_\_

特別醫療狀況（如有）：\_\_\_\_\_

**意外基本資料**

意外發生時間：\_\_\_\_\_

**事發情況**

意外發生時正在進行的測試：\_\_\_\_\_

意外發生的確實位置：\_\_\_\_\_

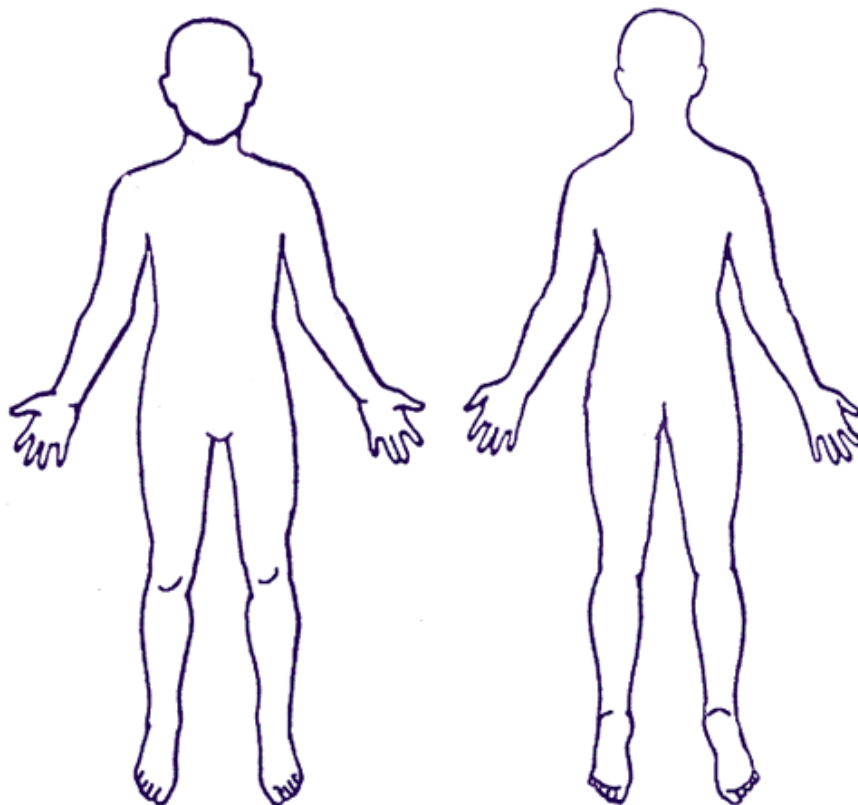
**事件經過**

傷者情況

傷病：擦傷 瘀傷 撕裂傷 扭傷 脫臼 骨折 中暑 熱衰竭  
其他（如適用）： \_\_\_\_\_

請圈出身體受傷部分（如適用）

身體受傷部分描述： \_\_\_\_\_



清醒程度：清醒 對聲音有反應 對疼痛有反應 不省人事

傷者能否行走：能 不能

處理（如該項處理已完成，請在方格內打「✓」）

<input type="checkbox"/> 報案 案件編號： _____
<input type="checkbox"/> 急救處理（請列出）： _____ 急救處理完成時間： _____
<input type="checkbox"/> 送往診所 / 健康中心（診所 / 健康中心： _____） 抵達時間： _____
<input type="checkbox"/> 送往醫院（醫院： _____） 抵達醫院 / 移交救護車時間： _____ 救護車接收地點（如適用）： _____
<input type="checkbox"/> 聯絡家長 / 監護人 聯絡時間： _____

**聯絡人**

成年團員

職級及姓名： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

體能教練員

職級及姓名： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

**意外日之主管**

職級及姓名： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_