



แบบบันทึกเหตุการณ์ในการฝึกปฏิบัติงาน (Incident Report)

ชื่อ- นามสกุลนักศึกษา.....รหัสประจำตัว.....ชั้นปีที่.....

ชื่ออาจารย์นิเทศ/อาจารย์คลินิก/หัวหน้าเวร.....รายวิชา.....

วันที่เกิดเหตุการณ์.....เวลา..... สถานที่.....

อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดกับใคร เป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

การแก้ไข/การจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศ/หัวหน้าเวร/ อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก(Preceptor)

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบรายวิชา/ หัวหน้าสาขาการพยาบาล

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของกรรมการบริหารความเสี่ยง

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....

ความคิดเห็นของคณบดี

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เวลา.....