**บันทึกรายงานอุบัติการณ์ [Incident report (IR)]**

**วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University**

วัน เดือน ปี ที่รายงาน……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……..

ชื่อผู้รายงาน............................................................................................... (กรณีไม่ต้องการเปิดเผยชื่อให้ระบุ “ไม่ต้องการเปิดเผย”)

ระบุเหตุการณ์......................................................................................................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

ระบุการแก้ไข/ดำเนินการ.....................................................................................................................................................................

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..……………

แจ้งนักวิทยาศาสตร์ ระบุการแก้ไข/ดำเนินการ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…………….

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..…………….

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง 🗌 กรรมการห้องปฏิบัติการวิจัย (LAB) 🗌กรรมการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (ESPRel)

 🗌 กรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ (BCC) 🗌 อื่นๆ ระบุ

ระบุการแก้ไข/ดำเนินการ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….……...……………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………..….……

สรุปผลการแก้ปัญหา………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………….…………..….

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……….

มาตรการป้องกันหรือแก้ไข………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….….………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..…….….………….

ลงชื่อ (ผู้สรุปผล).........................................................................................

(...............................................................................)

วันที่......................................................................................