國立嘉義特殊教育學校 學年度 學期

偶發事件處理報告

＊ 事件案

＊事件發生日期： 年 月 日 時間： ： ～ ：

|  |
| --- |
| 一、案由：  |
| 二、事件經過： |
| 三、處理：  |
| 四、加強及改進： |
| 敬會：*（會辦人員請依事件需求逕行增刪）* 班導師： 社工師： 輔導組 實輔處： 教務處： |

填寫人： 填寫日期：

生教組長： 學務主任： 校 長：