

LAH 또는 커뮤니티 웨어버 프로그램에서 자기 주도 서비스의 기간 동안에 발생한 사고에 대한 ADMH-DDD 사고 보고서 양식	
웨이버 등록인 이름:	사고 날짜 및 시간
웨이버 등록인의 상세 주소:	웨이버 등록인 및/또는 법률 대리인의 전화번호:
도시:	주:
사고 발생 시 웨이버 등록인의 자기 주도 서비스 제공자의 이름:	사고 장소(예: 개인의 집, 커뮤니티 내 장소 등)
사고 유형(참고: 사고 유형 및 보고 시기는 사고 정의 차트 참조!!)	
사고의 원인과 발생 과정에 대한 내용을 설명해주세요.	
사고에 직접 관련된 사람(웨이버 등록인 및 자기 주도 서비스 제공자는 제외)의 이름과 사고를 목격한 사람을 적어주세요.	
사고 직후에 발생한 일은 무엇인가요? 사고 발생 후 즉각적인 조치가 취해졌는지에 대해서도 설명해주세요.	
사고에 대한 통지를 받은 사람(예: 경찰, 병원, 지원 코디네이터 이름)은 누구인가요? 각 통지가 완료된 날짜와 대략적인 시간을 적어주세요.	
누가 이 양식을 작성하여 지원 코디네이터에게 제출하나요? 본 양식 작성인의 역할(웨이버 등록인, 기록상 고용주(EOR), 서비스 제공자, 웨이버 등록인의 가족 또는 법적 보호자)에 대해서 설명해주세요.	양식 제출 날짜