（様式２）

アレルギー疾患ヒヤリハット報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 報告年月日 | 　　令和　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　　　　時　　　　分 |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 |
| 電話番号 |  |
| 報告者 | 職　　名 |  | 氏　名 |  |
| 発症日時 | 　　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　時　　　分頃 |
| 時間帯（　　　　　　　　　） |
| 該当者※　氏名の記入　は不要 | 学　年 | 性　別 | 年　齢 |
| 　　　　　　　　　　　年 |  | 　　　　　　　　歳 |
| ヒヤリハット項　目※　該当個所に　　　　○印を記入（複数可） |  | 校内体制の課題 |  | 授業 |  | 消防機関との連携 |
|  | 新規発症 |  | 学校行事 |  | 保護者との連携 |
|  | 給食での対応 |  | 医療機関との連携 |  | その他 |
| 診断名 |  |
| 概要 | 発生時の状況 |  |
| 対応・処置 |  |
| 保護者対応等 |  |
| 考えられる原因 |  |
| 再発防止に向けた対策・改善点 |  |
| その他 |  |

※　本票は、すべてのアレルギー疾患用。

※　事例発生後は、関係教職員への周知を徹底し、密に連携を図ること。