（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。