〈FAX通信〉（滋賀県教育委員会事務局保健体育課　ＦＡＸ：０７７－５２８－４９５５　ＴＥＬ：０７７－５２８－４６１４）

　滋賀県教育委員会事務局保健体育課　保健安全・給食係　御中

令和　　　年　　　月　　日　　時　　　分現在

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |

**アレルギー事故（ヒヤリハット）発生速報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校認識日時 | 令和　　年　　月　　日  午前・午後　　　時　　　分 | | 記載者 |  |
| 発生日時 | 令和　　年　　月　　日  午前・午後　　　時　　　分 | | □学校管理下  □学校管理下外 | |
| 被害者 | 年　組 | 氏名（イニシャルで記載）  男　女 | 学校生活  管理指導表 | □有  □無 |
| 疾患名 | 食物アレルギー・アナフィラキシー・運動誘発アナフィラキシー・ぜん息・  その他アレルギー（　　　　　　）・ヒヤリハット事例 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生場所 | □教室　□廊下　□運動場　□体育館　□校外（　　　　　　　） | |
| 原　因 | □誤食（内容　　　　　　　　　　　　　　）□誤配  □食後の運動　　　□蜂　　□不明　　　□その他（　　　　　　　　） | |
| 事故の状況 |  | |
| 症　状  （ヒヤリハット事例の  場合は不要） | □激しい腹痛　□嘔吐または下痢(複数回)  □咳(頻回)　□喉が締めつけられる　□声がれ　□息苦しい　□ゼーゼー  □ぐったり　□唇や爪が青白い　□意識障害　□失禁　□脈が触れにくい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 発生時の  対応  （ヒヤリハット事例の  場合は不要） | □薬(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)を内服・吸入 | |
| □エピペン®使用　（有の場合）□本人が使用　□本人以外(　　　　)が使用 | |
| （具体的に記載） | |
| 救急搬送 | □　　時　　分　　搬送先医療機関（　　　　　　　　　　）□無 |
| 改善に向けた取組 |  | |

（報告の流れ）□市町学校園　→　市町教委　→　県教委　　　　□県立・国立学校園　→　県教委

　　　　　　　□私立学校園　→　県私学・県立大学振興課　　　＊職印不要