

# ヒヤリハット事例 報告書

保健給食課 御中

FAX 0742-34-4834

報告日：平成 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_ 学校

学校長名 \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

分 類		食物アレルギー ・ その他 ( )
ヒヤリハット発生経過	いつ	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃
	だれが	_____年_____組・氏名
	内 容	原因と考えられる要因 _____  ① どこで ② 何をしていた時 ③ どうして ④ どうなったのか
事後	学校長の判断	A…根本的な対策が必要 B…職場内での検討が必要 C…職場全員に注意喚起する。
	改善点 防止に向けた取り組み	

\* 随時、保健給食課へ報告してください。

危機管理対応におけるヒヤリハット事例の収集・活用は事故防止の観点から重要です。報告することによって報告者が不利益を受けることはありません。保健給食課では報告された事例を集約し分析するとともに「学校におけるアレルギー疾患対応指針（奈良県教育委員会）」に基づき、随時または学期ごとに県教育委員会へ提出します。