

アレルギー事故発生報告書

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 _____
 作成者 職・氏名 _____

分 類		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（ ）	
発 生 状 況	いつ	平成 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分頃	学校管理下 ・ 管理外
	だれが	_____年 _____組・氏名 _____男・女	
	事故の内容		
	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		
エピペン® 使用の有無	有 ・ 無		
事 後	発生後の 対応		
	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		