様式１２－②

アレルギー事故発生報告

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（　　）

保健給食課 御中

令和　　年　　月　　日

学校名	
校長名	

<table>
<tr><td colspan="2">作成者
職・氏名</td><td colspan="2"></td><td>連絡先</td><td colspan="3">―　　―</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">児童生徒</td><td>ふりがな
氏名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>学年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">アレルゲンとして指示されている物質</td><td colspan="4">※ 学校生活管理指導表に記載されているとおり記載すること。</td></tr>
<tr><td colspan="2">学校生活管理指導表の提出</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="4">発生状況</td><td>発生日時</td><td colspan="3">年　月　日（　）
午前 ・ 午後　時　分頃</td><td colspan="3">学校管理下・ 管理外</td></tr>
<tr><td>発生場所</td><td colspan="6">自教室・運動場（校庭）・体育館・その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事故の内容

※時系列でわかるものを作成</td><td colspan="6">献立名</td></tr>
<tr><td colspan="6">【発生時の状況】
〇〇時〇〇分 ・・・
〇〇時〇〇分 ・・・
【本人の様子】
直後（〇〇時〇〇分） ・・・
その後（〇〇時〇〇分） ・・・</td></tr>
<tr><td>アドレナリン自己注射薬</td><td>処方</td><td>有 ・ 無</td><td>使用</td><td colspan="3">学校（教師／保護者）・救急隊・病院／無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事後</td><td>発生後の対応</td><td colspan="6">□保護者連絡（発症後すぐ・観察後・放課後・家庭訪問・その他）
□本人への対応・・・・緊急搬送 （　　病院）
・保健室にて安静・休養
・健康観察のみ（授業参加）
□病院への受診の有無（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td>改善点
防止に向けた取組</td><td colspan="6">**※ 事故の内容を十分検証し、実践可能な具体的方策を明記すること。**</td></tr>
</table>