

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:令和 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 の経過	いつ	令和 年 月 日()午前・午後 時 分頃
	だれが	_____年 _____組・氏名
	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	原因と考えられる要因 _____
アレルゲンとして 指示されている物質		
学校管理指導表の 提出		有 ・ 無
事後	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。