

食物アレルギーヒヤリハット事例報告書（例）

※本票は、食物アレルギーヒヤリハット事例報告用。事例対応完結後、文書にて報告を行う。

【提出先】

■市町村立学校（調理場）→市町村教育委員会 → 教育事務所 → 県教育庁保健体育課
 ■県立学校 → 県教育庁保健体育課

発症日時	令和 年 月 日（曜日） 時 分頃				
学校名 （調理場名）	立 学校（調理場）				
	電話番号				
該当者	学年	性別	年齢	学校生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			歳		
アレルギー既往について	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー ・原因食物（ ） ・発症時期（ 年 月）		<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> 薬疹 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎		
診断結果	（ ） ・受診医療機関があれば記入（ ）				
原因食物					
概要	発生時の状況	（発生場所、時間等含み詳細を報告）			
	対応処置				
	保護者対応等				
考えられる原因 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> ①原材料まちがい		<input type="checkbox"/> ②業者の納品まちがい		<input type="checkbox"/> ③調理中のまちがい
	<input type="checkbox"/> ④給食室からの受渡しのまちがい		<input type="checkbox"/> ⑤教室でのまちがい		<input type="checkbox"/> ⑥おかわり時の誤食
	<input type="checkbox"/> ⑦教職員の対応ミス		<input type="checkbox"/> ⑧情報の転記まちがい		<input type="checkbox"/> ⑨保護者のチェックミス
	<input type="checkbox"/> ⑩本人の食材確認不足		<input type="checkbox"/> ⑪運動誘発		<input type="checkbox"/> ⑫初発（既往歴なし）
	<input type="checkbox"/> ⑬本人の体調不良 ⑭その他（ ）				
再発防止に向けた対策・改善点					
その他					

※ 生命に関わる重大な事案の場合や救急搬送された場には、時系列の記録がわかる書類を添付すること。

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校、他施設と共有したいものである場合

報告日	令和 年 月 日			
報告者	職名			
	氏名			