

## 事故報告書

令和 年 月 日

施設名

報告者補職名

報告者

児童名	男・女 年 月 日 生( 歳 ヶ月)		保護者名	
年齢クラス	<input type="checkbox"/> 5 歳児 <input type="checkbox"/> 4 歳児 <input type="checkbox"/> 3 歳児 <input type="checkbox"/> 2 歳児 <input type="checkbox"/> 1 歳児 <input type="checkbox"/> 0 歳児			
アレルギー 診断名		内服薬 エピペン	有・無 ( ) 有・無 ( )	
発生日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分			
発生場所	園内( ) 園外( )			
原因食品	原因食品と量 ( ) 症状出現時間 時 分 アナフィラキシーの有無 有・無			
保護者連絡	時 分 連絡者( ) 連絡先( )			
事故発生の 状況				
事後処置 ①施設での処置 ②病院での処置 ③その後の指示 内容と対応	【初期対応】 時 分 対応者( ) 処置( ) 【1次対応】 時 分 対応者( ) 処置( ) 【2次対応】 時 分 対応者( ) 処置( ) 【3次対応】 時 分 対応者( ) 処置( )      			
受診の状況	交通手段		同伴者	
	診断名		病院名	
保護者対応				
今回の問題点 及び改善点				
上記のことは、事実と相違ないことを証明します。				
令和 年 月 日		施設名 施設長名		