

アレルギー事故発生速報

教育委員会 御中

令和 年 月 日 時 分現在

学校名	
校長名	

作成者 職・氏名		連絡 先	— —		
児童生徒	ふりがな 氏名	性別	男・女	学 年	
疾患名	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	発生日時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分頃			学校管理下・管理外
	発生場所	□教室 □廊下 □運動場 □体育館 □校外 ()			
	原因	□誤食(内容) □蜂 □不明 □その他 ()			
	状態	□激しい腹痛 □嘔吐または下痢(2回以上) □咳(頻回) □喉が締めつけられる □声がれ □息苦しい □ゼーゼー □ぐったり □唇や爪が青白い □意識障害 □失禁 □脈が触れにくい □その他 ()			
発 生 時 の 対 応	薬の使用	□薬()を内服・吸入 □エピペン®使用の有無 有→□本人が注射した □本人以外()が注射した			
	対 応	食物アレ ルギー	□口の中のものを取り除く □うがいをする □手を洗う □眼や顔を洗う □その場で安静にさせる □保健室へ搬送		
		ぜん息	□教室にて経過観察 □腹式呼吸 □水分補給 □排痰 □保健室へ搬送 □横になる □座位により経過観察		
	保護者へ連絡	□済(内容:) □未(理由:)			
	主治医等へ連絡	□済(内容:) □未(理由:)			
	救急車要請	□ 時 分 搬送先医療機関 ()			
その他 参考事項					

【報告を要する事故の内容】

- ① 本人が死亡またはそれのおそれがある場合。
- ② 本人が治療のために入院した場合。
- ③ エピペン®を使用した場合。
- ④ 事故が報道対象またはそれのおそれがある場合
- ⑤ その他校長が報告を必要と判断した場合。