**アレルギー事故発生速報**

　　　　　　　　　教育委員会　御中

　　　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 |  |  | 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 | 　　　　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。
2. エピペン®を使用した場合。　　　　　　　　　　　　　　④事故が報道対象またはそ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。