**アレルギー事故発生報告**

**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（　　　）**

　　　　　　　　　教育委員会　御中

　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成者  職・氏名 | |  | | | | 連絡先 | ―　　　　― | | |
| 児童生徒 | |  | |  | | 性別 |  | 学年 |  |
| アレルゲンとして指示されている物質 | | | | **※　学校生活管理指導表に記載されているとおり記載すること。** | | | |
| 学校生活管理指導表の提出 | | | | 有　・　無 | | | |
| 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 | 自教室・運動場（校庭）・体育館・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 事故の内容  **※時系列でわかるものを作成** | 献立名 | | | | | | | |
| 【発生時の状況】  **〇〇時〇〇分　・・・**  **〇〇時〇〇分　・・・**  【本人の様子】  **直後（〇〇時〇〇分）　・・・**  **その後（〇〇時〇〇分）　・・・** | | | | | | | |
| アドレナリン自己注射薬 | 処方 | 有 ・ 無 | | 使用 | 学校（教師／保護者）・救急隊・病院／無 | | | |
| 事  後 | 発生後の  対応 | □保護者連絡（発症後すぐ・観察後・放課後・家庭訪問・その他）  □本人への対応･･･・緊急搬送　（　　　　　　　　　　　病院）  　　　　　　　 　・保健室にて安静・休養  ・健康観察のみ（授業参加）  □病院への受診の有無（　有　・　無　） | | | | | | | |
| 改善点  防止に向けた取組 | **※　事故の内容を十分検証し、実践可能な具体的方策を明記すること。** | | | | | | | |