

## 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（ ）

生駒市教育委員会

御中

令和 年 月 日

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		学年
	アレルギーとして指示されている物質				
	学校生活管理指導表の提出		有 ・ 無		
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	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 (献立表の添付でも可)			
		【発生時の状況】  【本人の様子】 直後 その後			
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	<input type="checkbox"/> 保護者連絡 (発症後すぐ・観察後・放課後・家庭訪問・その他) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 病院への受診の有無 ( 有 ・ 無 )			
	改善点 防止に向け た取組				

※学校 (コピー保管) → 教育委員会 (原本保管)