|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当 | 看護師 | 園　長 |
|  |  |  |

（表）

**事故発生報告書（誤食）**

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告書作成　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 児童名 | 男・女 | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日生　　　歳 | | | | | | |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　　分頃 | | | | | | | | | | | | | |
| 事故等を確認した職員 | |  | | | 事故等の報告を受けた職員 | | | | |  | | | | |
| 原因食物 |  | | | 調理方法等 |  | | | | 原因食物の量 | | |  | | |
| 初期症状 |  | | | 当日の園児の体調 | |  | | | | | | | | |
| 発生場所  園舎内  園舎外　　　　　　　　園外 | 現場地図（特に該当児、その場にいた全職員の配置は必ず記入） | | | | | | | | | | | | | |
| 事故の概要  園　児　　　人  職　員　　　人  保護者　　　人 | （１）どのようにして（事故が起きた時の状況）  （２）どのような事故か（または怪我）が起きたのか | | | | | | | | | | | | | |
| 応急処置の内容 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者への連絡 | 月　　日　　時　　分 | | | | 連絡者 | |  | | | | 受信者 | |  | |
| 連絡した内容 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者の意向 | 受診の同意　　　　有　・　無 | | | | 病院指定　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無 | | | | | | | | | |
| 受診時の同席希望　有　・　無 | | | | 小児医療証　有　・　無 | | | | | | | | | |
| 医療機関 |  | | | | 同伴者 | |  | | | | 受診手段 | | |  |
| 病院への連絡（救急要請） | | | 時　　　　分 | | 病院への到着時間 | | | | 時　　　　分 | | | | | |

**事故の検証**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故内容の職員周知 | 月　　日 | ミーティング・回覧・口頭伝達・（臨時全体）会議・他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事故の検証 | 月　　日 | 担任（　　名）・栄養士・調理員・看護師・園長補佐・園長・他（　　　　　　　　　　） |
| 検証結果  （なぜ起こったか） |  | |
| 今後の対策・改善点  (再発防止に向けて) |  | |
| 上記の職員周知 | 月　　日 | ミーティング・回覧・口頭伝達・（臨時全体）会議・他（　　　　　　　　　　　　　） |

(R4.8)

（裏）

**誤食事故対応経過記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 | 状　　　況 | 対　　　応 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |