情報共有レポート(食物アレルギー対応ヒヤリ・ハット)

様式14

学校教育課　あて

記載日	令和　　年　　月　　日
記載者	

●該当事項に ☐ ，[　]に詳細を記入してください。

学校名	[　　　　小　中　学校]
活動	☐ 給食　☐ 食物・食材を扱う授業　☐ 運動(体育・部活動) ☐ 宿泊を伴う校外活動　☐ その他 [　　]
内容 （気付いた場面）	☐ 保護者との打合せ・情報共有　☐ 対応確認 ☐ 献立作成　☐ 発注　☐ 検収　☑ 調理 ☐ 盛付　☐ 受渡・配膳　☐ 喫食 ☐ その他 [　　]
対象 児童・生徒の基本情報	☐ あり　☐ なし　※ 対象者なしの場合は，以下の詳細不要 • 学年 [　　年] • 管理指導表の提出 ☐ あり ☐ なし • エピペン処方 ☐ あり ☐ なし • アナフィラキシーの既往 ☐ あり ☐ なし • 原因食物 [　　]

●発生時刻や，その時の状況（発生前後の環境や状況も含む）について，できるだけ詳しく記載してください。

詳細

日付	曜日	時刻	状況（誰が，どこで，何を，どのように）
/		:	

備考