情報共有レポート(食物アレルギー対応ヒヤリ・ハット)

教育部学務課　あて
（fax　481-7739）

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）
/		:	