|  |  |
| --- | --- |
| NO | ― |

様式７

給食関係報告書（食物アレルギー誤食）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別(該当に○) | | 事故　　　／　　　ヒヤリ･ハット | | |
| 保育・教育施設名 | | （　　　　　　区） | | |
| 施設長（園長）名 | |  | | |
| 発生日時 | | 年　　　月　　　日　（　　曜日）　ＡＭ・ＰＭ　　　： | | |
| 献立名 | |  | | |
| 原因食材(アレルギー) | |  | エピペンの処方 | 有・無 |
| 子どもの年齢 | |  | | |
| 発生  状況  と  対応 | 時間 | ※医療機関の受診について | | |
|  |
| 子どもの様子と  対応 | |  | | |
| 保護者対応 | |  | | |
| 発生原因 | |  | | |
| 再発防止策 | |  | | |

報告対象：　食物アレルギー対応食の提供で、誤食や、誤食につながる問題が発生した場合