**様式Ｇ**

**アナフィラキシーショック【食物，蜂，化学物質，運動誘発等】発生報告（速報・追加）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**報告機関**：教育事務所・教育委員会・学校等名

**報 告 者**：職 名（　　　　　　　　　）　　　氏 名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 学校長名 |  |
| 学校の所在地 |  |
| 児童生徒名 | 氏名　　　　　　　　　　　（　　　）年（　　　）組（　男　・　女　） |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日　（　　　）　　　　　　時　　　　分　頃 |
| 発生場所 |  |
| 既　　往 | 学校生活管理指導表（　有　　無　）原因物質等（　　　　　　　　　　） |
| 概　要 | ※発生の経過、学校の対応，医療機関との連携等 エピペンの使用（ 有　無 ） |
| その後の経過 |  |
| ※受　信　日 | 年　　　月　　　日（　　　） 　　時　　　分頃：受信者（　　　　　） |

発生の都度，下記の順序で電話又はＦＡＸにより速報する。内容は報告書のとおり。

○県立学校　　　学校　　　　　　　　　　　県教育庁教育指導局体育保健課

○　市町村立学校　学校　　　市町村教育委員会

教育事務所　　　県教育庁教育指導局体育保健課

注　意　１　アナフィラキシーショックの発生時には、この様式により電話又はＦＡＸにて速報すること。

　　　　　２　速報の場合は、「その後の経過」の欄は記入しない。

３　※は県教育委員会で記入する。

４　終焉後、学校長は詳細な報告書を提出すること。