参考様式　10

**緊急時個別対応経過記録表**

　　　　　　　　　　学校名：

　 　 　年　　組 （　　 　番）　　児童生徒氏名　　 　　　　 （性別　　　）

　（記録者　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対応日時 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | 時　　　　分 | | | | | |
| 発症時刻 | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | | | |
| 摂取・接触時刻 | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | | | |
| アレルゲン | | * 食物（　　　　　）　　□　それ以外（　　　　　　）　　　□　不明 | | | | | | | | | | | |
| 摂取 | 量 | * 全量　　　□半量　　　□ひとくち　　□その他（　　　　 　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 状況 | * 給食　　　□授業中（教科名　　　　　　　）　□その他（　　　　 　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 場所 | * 教室　　　□ランチルーム　　□調理実習室　　　□その他（　　　　 　　　） | | | | | | | | | | | |
| 初期対応 | | □うがい □手洗い □触れた部位を洗い流す  □口の中の物を取り除く | | | | 対応時刻 | | | 対応・観察者 | | | 備考 | |
| ： | | | |  | |  | |
| 内服薬・吸入薬 | | なし　・　あり（薬品名　　　　　） | | | | ： | | | |  | |  | |
| エピペンⓇ | | なし　・　あり | | | | ： | | | |  | |  | |
| 症　　状 | | 全　身 | □　ぐったり | | | ： | | | |  | |  | |
| □　意識もうろう | | | ： | | | |  | |  | |
| □　尿や便をもらす | | | ： | | | |  | |  | |
| □　脈がふれにくい | | | ： | | | |  | |  | |
| □　唇や爪が青白い | | | ： | | | |  | |  | |
| 呼吸器 | □　のどや胸が締め付けられる | | | ： | | | |  | |  | |
| □　声がかすれる | | | ： | | | |  | |  | |
| □　犬がほえるようなせき | | | ： | | | |  | |  | |
| □　息がしにくい | | | ： | | | |  | |  | |
| □　持続する強いせき込み | | | ： | | | |  | |  | |
| □　ゼーゼーする呼吸  （ぜん息発作と区別できない場合を含む） | | | ： | | | |  | |  | |
| 消化器 | □　我慢できない腹痛 | | | ： | | | |  | |  | |
| □　繰り返し吐き続ける | | | ： | | | |  | |  | |
| 他 |  | | | ： | | | |  | |  | |
| 経過（時刻） | | 症状・対応等 | | 血圧  (mmHg) | 脈拍  (回/分) | | 呼吸  (回/分) | | | | 体温  （℃） | | 備考 |
| ： | | 校長（管理職）へ連絡 | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | | 保護者へ連絡 | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | | 救急車の要請 | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | |  | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | |  | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | |  | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | |  | | ／ |  | |  | | | |  | |  |
| ： | |  | | ／ |  | |  | | | |  | |  |