

《 ※緊急時 《 対応記録用紙

児童情報	年 組 番 氏名：	男・女	歳
	既往歴 … 無 ・ 有 ()		

事故・ケガ発生時の状況	発生日時	年 月 日 () AM・PM :		
		<input type="checkbox"/> 登校時 <input type="checkbox"/> 始業前 <input type="checkbox"/> 授業時 (時間目・ の時間) <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 昼食時 <input type="checkbox"/> 清掃時 <input type="checkbox"/> 下校時 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 校庭 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 通学路 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	受傷状況			
	救急車の要請	無 ・ 有	→ 要請時間 … : / 到着時間 … :	
	AEDの使用	無 ・ 有	→ 使用した時間 … : / 使用者 …	

・ ・ 時系列による記録 (児童の様子・対応内容・職員動き等) ・ ・

【児童】症状	時間	【職員】対応等	時間
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)
	:		: (先生)

(記録者 :)

