

## 国分寺市ファミリー・サポート・センター事業

### 『ヒヤリハット・事故』報告書

活動中に『ヒヤリ』『ハッ』と気付いたことについて教えてください

※報告による罰則はありません

20 年 月 日 ( ) 報告

発生した日時	年 月 日 ( ) 時 分頃
発生した場所	<input type="checkbox"/> 援助会員宅 <input type="checkbox"/> 利用会員宅 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 公園等の屋外 <input type="checkbox"/> 公共施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
子どもの氏名 年齢・性別	氏 名 _____ 歳 ヶ月 男 ・ 女
	氏 名 _____ 歳 ヶ月 男 ・ 女
発生したこと 発生しそうなこと (複数選択可)	<input type="checkbox"/> ケガをした <input type="checkbox"/> ケガにつながりそうだった ⇒ 【種類】 <input type="checkbox"/> 打撲・アザ <input type="checkbox"/> 裂傷 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 戸挟み <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 預かり中に体調が悪化した <input type="checkbox"/> 活動上のミス (失念、時間間違い、連絡ミス等) <input type="checkbox"/> その他 ( )
発生したことの程度	<input type="checkbox"/> 治療が必要になった <input type="checkbox"/> 特に治療は必要なかった <input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた <input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない <input type="checkbox"/> ケガや病気に直接つながらないサポート上のミス <input type="checkbox"/> その他 ( )
主な原因 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 誤飲・誤嚥 <input type="checkbox"/> 預かりルールの違反 <input type="checkbox"/> 援助会員が (目を離した、電話に出た、ボーっとしていた、時間を忘れた、日にちを勘違いした等) <input type="checkbox"/> 子どもの不安全な行動 (暴れる、静止を振り切って走る等) <input type="checkbox"/> 動物・虫 <input type="checkbox"/> その他 ( )
記入者	<input type="checkbox"/> 利用・援助 会員 (会員番号 _____ )  氏名：

\* 発生したことの詳細 (様子を具体的に記入) 裏面

《内容》