緊急時対応　記録用紙

発生日：令和　　　年　　月　　日

記録者氏名：

　　　　年　　組　　児童氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　食べた時刻 | | 時　　　　　分頃 | | |
| ②　食べた状況 | | 食べたと予想される食品名　（　　　　　　　　　　　　 　　　）  量　　　　　　　（　一口程度 ・ 半分の量 ・ 完食 　） | | |
| ③　バイタルサイン | | 脈　（　　　　回／分）　　　酸素濃度　（　　　　　）  血圧（　　　／　　　）　　　体温　　　（　　　　℃） | | |
| ④　症状  （確認された症状に○） | | 意識　　　（　有・無　）　　呼吸（　荒い・普通　） | | |
| 軽度の症状　　　　　　（　　時　　分頃から出現） | | |
| 皮膚・目 | ・限られた範囲のかゆみ・じんましん・目の充血・まぶたの腫れ | |
| 消化器 | ・弱い腹痛・吐き気（単発の嘔吐・下痢） | |
| 口 | ・口のかゆみ・唇が少し腫れている | |
| 呼吸 | ・軽い咳（連続しない）・くしゃみ | |
| 中等度から重度の症状　（　　時　　分頃から出現） | | |
| 皮膚 | ・じんましん（全身）・強いかゆみ・舌や唇の腫れ・顔全体の腫れ | |
| 消化器 | ・腹痛　・嘔吐　・下痢　（複数回繰り返す） | |
| 呼吸 | ・繰り返す咳　・呼吸困難　・呼吸時ゼーゼーヒューヒューと鳴る | |
| 様子 | ・不安　・ぐったり（横になりたがる）　・うとうと  ・意識の低下（もうろう）・顔面蒼白 | |
| ⑤　経過メモ | | 時刻 | 内容 | |
|  |  | |
| ⑥　処置 | 内服薬 | 時　　　分 | | |
| エピペン | 時　　　分 | | |
| 胸骨圧迫 | 時　　　分 | | |
| ＡＥＤ | 心電図解析　　　　時　　分 電気ショック　　　時　　分・　　時　　分（　　回） | | |
| ⑦　救急車119番 | | 要請　　　　時　　　分 | | 到着　　　　時　　分 |
| ⑧　搬送先 | | 時　　分 | | |
| ⑨　保護者連絡 | | 時　　　分 | | |

【学校の住所と電話番号】　●●小学校　　●●市△△町〇〇〇―〇番地　℡：〇〇〇―〇〇〇―〇〇〇〇