**こども家庭局幼保事業課宛**ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽeiyou\_eisei@office.city.kobe.lg.jpまたはFAX番号　322－6897

＠

※メール・FAXで送付する際は、園児名は記入しないこと。　　（　園→　こども家庭局幼保事業課）

【様式7】

緊急時個別対応経過記録票

※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名は記入しないこと不要

園名：

園児名：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 生年月日：　　 　年 　 　月 　 　日（ 　　 ）歳

|  |  |
| --- | --- |
| 誤食時間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　分 |
| 食べた物 | 　 |
| 食べた量 |  |
| 処置 | 口のまわりのものを取り除く　　うがいをする　　手を洗う　　目を洗う抗ヒスタミン剤内服： 無　・有（　　 時　　分）、ステロイド剤内服： 無　・有（　　時　　分）エピペン®使用：　無　・有（　　 時　　　分） |
| 症状**＊症状の****チェックは緊急性が高い、重症の欄から行う** | 軽症重症中等症重症 |
| 全身 | □ぐったり□意識もうろう□尿や便をもらす□脈がふれにくい又は不規則□唇や爪が青白い |  |  |
| 呼吸器 | □のどや胸が締付けられる□声がかすれる□犬が吠えるような咳□息がしにくい□持続する強い咳込み□ゼーゼーする呼吸 | □数回の軽い咳 |  |
| 消化器 | □持続する強い腹痛（我慢できない）□繰り返し吐き続ける | □中等度の腹痛□1～2回の嘔吐□1～2回の下痢 | □軽い（我慢できる）腹痛□吐き気 |
| 目口鼻 | 上記の症状が１つでもあてはまる場合 | □顔全体の腫れ□まぶたの腫れ | □目のかゆみ/充血□口の中の違和感□唇の腫れ□くしゃみ/鼻水/鼻づまり |
| 皮膚 |  | □強いかゆみ□全身に広がるじんま疹□全身が真っ赤 | □軽度のかゆみ□数個のじんま疹□部分的な赤み |
|  | ただちに救急車で医療機関へ救急搬送 | 速やかに救急車で医療機関へ搬送１つでもあてはまる場合 | 安静にし、注意深く経過観察 |
| 症状の経過**\*3～5分ごとに****症状を****観察** | 時間 | 症状 | 備考 |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |
| ： | （重/中/軽） |  |

 記録者名：

2023.4（訂）