**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](mailto: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）