

★ 援助活動の中で、「ひやり」や「はっ」と気づいた事象についてご記入の上、ファクス・メール等でセンターへ返送いただくか、地域リーダにお渡しいただきたく宜しくお願い申し上げます。

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|--|--|--|--|
| 西暦 | 年 | 月 | 日(曜日) | 時 | 分頃 | | | | | |
| 記入者名 (会員番号) | | | | | | | | | | |
| 子どもの年齢・性別 | | | 歳・ | ヵ月 | <input type="checkbox"/> 男児 | <input type="checkbox"/> 女児 | | | | |
| その時の状況 | | <input type="checkbox"/> 非常に多忙 | <input type="checkbox"/> 多忙 | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> やや余裕がある | <input type="checkbox"/> 余裕がある | | | | |
| <事象の程度> <input type="checkbox"/> ケガや病気により、治療が必要になった → 事故 <input type="checkbox"/> ケガや病気になったが、特に治療は必要なかった → 事故 <input type="checkbox"/> ケガや病気になりそうだった → ひやり・はっと <input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた → ひやり・はっと <input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない事象(物損等) → ひやり・はっと | | | | | | | | | | |
| <具体的内容> (発生場所) | | | | | <未然に防ぐには・改善点> <保護者対応> 有 ・ 無 <保護者反応> | | | | | |

※内容確認した際は下記にサインをお願いします

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

経過(経過報告が必要な場合)

| | 時間 | 経過・連絡・報告 | 対応者 |
|---|----|----------|-----|
| / | : | | |
| / | : | | |
| / | : | | |
| / | : | | |
| / | : | | |
| / | : | | |