ヒヤリ・ハット報告書

提出者：会員 No.＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿　提出日：　年　月　日

「ひやり」や「はっ」と気付いた事象について教えてください。	
事象が発生した日時	月　日（　）　時　分頃
子どもの年齢・性別	歳　か月　男児　女児
事象の程度	□ケガや病気により、治療が必要になった □ケガや病気になったが、特に治療は必要なかった □ケガや病気になりそうになった □ケガや病気になるかもしれないと感じた □ケガや病気に直接つながらないサポート上の失敗
発生したこと 発生しそうになったこと	□ケガをした、またはケガにつながりそうだった場合 ⇒【ケガの種類】 □打撲、アザ　□擦過傷　□裂傷　□骨折 □破折歯　□脱臼　□捻挫　□咬傷 □戸挟み　□鼻血　□その他（　） □預かり中に体調が悪化した □サポート上のミス（失念、時間間違い、連絡ミス等） □その他（　）
事象の主な原因 （複数選択可）	□転倒　□家具・遊具等からの落下　□衝突 □危険物との接触　□誤飲・誤嚥　□預かりルールの違反 □自動車　□自転車　□アレルギー（食物） □動物・虫 □まかせて会員の原因（目を離した、電話に出ていた、 ぼうっとしていた、時間を忘れた　等） □子どもの不安全な行動（暴れる、制止を振り切って走る　等） □その他（　）
事象の詳細	
今回の事象を踏まえ、 今後考えられる 対処について	

お問い合わせ・提出先：浜松市ファミリー・サポート・センター　（持参または郵送、FAX でご提出ください）

〒430-0929　浜松市中央区中央三丁目 4 番 18 号　浜松市子育て情報センター　FAX　053-457-2901

※この報告書は、活動中に実際に事故に至らなくても「ひやり」「はっ」とした事例・事故事例について、事実の把握を行い、客観的な視点に立って再発防止策を検討するものであり、個人の責任追及や関係者の処罰を目的とするものではありません。お気づきの内容をご報告いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

注意：この報告書の提出により保険の請求を行うものではありません。