

ヒヤリ・ハット報告書

【神奈川県支部事務局】

「ひやり」や「はっと」と気づいた事象について教えてください。											
事象が発生した日時	年 月 日 曜日 時 分										
報告者名											
事象が発生した場所 (ひとつ選ぶ)	(屋内) <input type="checkbox"/> 提供会員宅 <input type="checkbox"/> 利用会員宅 <input type="checkbox"/> 学校・保育園等 <input type="checkbox"/> その他屋内 →屋内の場合： <input type="checkbox"/> 階段付近 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 玄関付近 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> その他 (屋外) <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> その他屋外 (他) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明										
子どもの年齢・性別	歳 か月 <input type="checkbox"/> 男児 <input type="checkbox"/> 女児										
事象の程度 (ひとつ選ぶ)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;"><input type="checkbox"/>ケガや病気により、治療が必要になった</td> <td style="text-align: right;">→事故</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ケガや病気になったが、特に治療は必要なかった</td> <td style="text-align: right;">→事故</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ケガや病気になりそうだった</td> <td style="text-align: right;">→ヒヤリ・ハット</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ケガや病気になるかもしれないと感じた</td> <td style="text-align: right;">→ヒヤリ・ハット</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ケガや病気には直接つながらない事象(物損等)</td> <td style="text-align: right;">→ヒヤリ・ハット</td> </tr> </table>	<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	→ヒヤリ・ハット	<input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた	→ヒヤリ・ハット	<input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない事象(物損等)	→ヒヤリ・ハット
<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	→ヒヤリ・ハット										
<input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた	→ヒヤリ・ハット										
<input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない事象(物損等)	→ヒヤリ・ハット										
事象発生時の行動 (ひとつ選ぶ)	<input type="checkbox"/> 預かり中 <input type="checkbox"/> 移動・送迎 <input type="checkbox"/> 遊戯(公園遊び等) <input type="checkbox"/> 受入・引渡 <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他 ()										
ヒヤリ・ハットに関する要因 (複数選択)	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤飲・誤嚥 <input type="checkbox"/> 動物・虫 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> アレルギー(食物) →自動車の場合： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> チャイルドシート関連 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 家具・遊具等 →家具・遊具等の場合： <input type="checkbox"/> 危険(背が高い、刃物、熱器具、電動玩具等) <input type="checkbox"/> 設備不良・故障 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 預かりルールの違反 <input type="checkbox"/> 提供・両方会員によるもの(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) <input type="checkbox"/> 子どもの不安全な行動(暴れる、静止を振り切って走る、危険な遊び等) <input type="checkbox"/> その他 ()										
発生した事象の詳細											