**ヒヤリ・ハット報告書**

|  |
| --- |
| **「ひやり」や「はっ」と気付いた事象について教えてください。** |
| 発生した日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　　曜日　　　時　　　分 |
| 報告者氏名(任意) |  |
| 場　　所　　（択一） | （屋内）　提供会員宅　依頼会員宅　学校、保育園等　その他屋内　詳しく（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（屋外）　車内　　路上　　駐車場　　公園　　その他屋外　詳しく（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（他）　　その他（　　　　　　　　　　　　）　不明 |
| 年齢・性別 | 　　　　歳　　　ヶ月　　　　男　女　 |
| 程度（択一） | 　治療が必要になった　事故　　特に治療は必要なかった事象　事故　ケガや病気になりそうになった　　ヒヤリ・ハット　ケガや病気になるかもしれないと感じた　ヒヤリ・ハット　ケガや病気には直接つながらない事象(物損など) ヒヤリ・ハット |
| 発生時の行動（択一） | 　保育中・移動・送迎中・受入・引渡中・散歩・マッチング中・遊んでいる時・その他 |
| ヒヤリ・ハットに関係する要因　　　　（複数選択） | 　転倒・転落・誤飲・誤嚥・動物・虫・自動車・自転車　アレルギー（食物）・自動車の場合：(交通事故・ドア・チャイルドシート関連・その他 )　家具・遊具等・家具・遊具等の場合：危険（背が高い、刃物、熱器具、電動玩具）・設備不良・故障　　ドア　　その他　預かりルールの違反　サービス提供者のミス（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、危険な遊び等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発生した事象の詳細 |  |

　　　　　　　　　　（「女性労働協会」資料　参考）

小諸市ファミリーサポートセンター　TEL　0267ー31－5093　　FAX　0267－31－5094