

ファミリー・サポート・センター事業ヒヤリ・ハット 報告書 (提供会員→事務局)

「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	年 月 日 曜日 時 分
報告者名 (任意)	
事象が発生した場所 (択一)	(屋内) <input type="checkbox"/> 提供会員宅 <input type="checkbox"/> 依頼会員宅 <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 (他) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明
児童年齢・性別	歳 ヶ月 <input type="checkbox"/> 男児 <input type="checkbox"/> 女児
事象の程度 (択一)	<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になった →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 →ヒヤリ・ハット
事象発生時の行動 (択一)	<input type="checkbox"/> 保育中 <input type="checkbox"/> 移動・送迎 <input type="checkbox"/> 遊戯 <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・ハットに関係する要因 (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"/> 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) <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	