

災 害 報 告 書

生徒本人が太枠内を記入し、記載内容を
関係の先生方に確認していただいた上で
至急保健室へ提出すること

生徒氏名	フリガナ		年/組/番	年 組 番	性 別
	氏 名		生年月日	H 年 月 日	男・女
保護者氏名 (受給者)			住所	岡山県	市・町・村
公費負担医療制度（ひとり親・こども医療助成等）利用の有無			利用している ・ 利用していない		
災 害 発 生 の 状 況	日時	H 年 月 日 (曜日)		午前・午後	時 分
	場所	体育館【校内・校外： 】・武道場 運動場【校内・校外： 】・他()		時 期	通常日・長期休業中(春季・夏季・冬季)
	場 合	授業中 { 体育(種目：)・他教科() } 部活動中(部) ⇒試合の場合：練習試合 ・ 公式戦			
		休憩時間中・登校中・下校中・()	負傷部位		
具体的状況 何をしていた どうなったかを 詳細に記入する	(例) ドリブルをしていて、相手の足につまずき転倒し右足首を強く捻った。				
災害発生後の 応急処置	処置者 …… ・養護教諭 ・部活顧問 ・保護者 ・他() 処置の内容…… ・止血 ・患部保護 ・冷却 ・固定 ・受診勧奨 ・他()				
医 療 機 関	① ②		初診月日	年 月 日	
備 考	※災害発生日の翌日以降に受診した場合、受診した医療機関が複数ある場合は その理由を記入 (例) 災害発生日当日は様子を見ていたが痛みが続いたので翌日受診した。				

上記の事柄を確認しました。

担任 _____ 印 関係教員 _____ 印 保健主事 _____ 印
(教科・部顧問)