都支部様式第37号

熱中症・熱射病　事案の調査事項

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　一般的事項 | | | | | |
| ⑴　被災職員の氏名： | | | ⑵　職務歴：　　　　　　年　　　　　　　月 | | |
| ⑶　職務の内容 | | | | | |
| ２　災害発生日の気象状況 | | | | | |
| ⑴　天　候：　　　　　　　度 | | ⑵　気　温：　　　　　　　度 | | | ⑶　湿　度：　　　　　　　度 |
| ⑷　平均気温：　　　　　　度 | | ⑸　最高気温：　　　　　　度 | | | ⑹　平均湿度：　　　　　　度 |
| ３　災害発生当日の業務内容 | | | | | |
| ⑴　時系列の業務内容  （例：８時：腰痛予防体操と○○作業準備、８時10分～９時25分：○○作業（作業量△△）、・・・。） | | | | | |
| ⑵　災害発生時の服装等 | | | | | |
| ４　発症時の症状（例：大量の発汗があり、両手足がしびれ、ふらふらして体に力が入らなかった。） | | | | | |
| ５　内科、循環器科、消化器科等の既往病歴 | | | | | |
| ６　その他の事項（発症前日から発症日までの状況について） | | | | | |
| ⑴　健康状態： | | | | | |
| ⑵　睡眠時間：　　　　時　　　　分から　　　　時　　　　分まで | | | | | |
| ⑶　食事の摂取状況　①　前日の夕食：　食べた（　　　　時頃）　・　食べない  　　　　　　　　　　②　当日の朝食：　食べた（　　　　時頃）　・　食べない | | | | | |
| ⑷　飲酒の有無：　　　　有（　　　　　　　　　を　　　　　　　　　ぐらい）　・　無 | | | | | |
| ⑸　薬の服用状況：　　　有（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | |
| ⑹　その他、特記事項 | | | | | |
|  | 作成年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | |
|  | 作成者所属・職名 | | |  | |
|  | 作成者氏名  （自署又は押印） | | |  | |