熱中症・熱射病事案に関する調査事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　一般的事項 | |  |  |  |
|  | 被災職員  氏名生年月日 | 氏名： |  | 生年月日： |
|  | 所属・職名 | 所属： |  | 職名： |
|  | 職務歴 | 年　　　　月 | |  |
|  | 職務の内容 |  |  |  |
| ２　災害発生日の気象状況 | | |  |  |
|  | 災害発生日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
|  | 天　　　　気 |  |  |  |
|  | 気　　　　温 |  |  |  |
|  | 湿　　　　度 |  |  |  |
|  | 平均気温 |  |  |  |
|  | 平均室温 |  |  |  |
| ３　災害発生当日の状況 | | |  |  |
|  | 業務内容及び具体的作業(動作)  （時系列で記入してください。） | |  |  |
|  | 災害発生時の服装等 | |  |  |
|  | 食事・飲酒・服薬状況等 | |  |  |
|  | 起床時刻  （睡眠時間） | |  |  |
| ４　被災日前日の状況 | | |  |  |
|  | 業務内容及び具体的作業(動作)  （時系列で記入してください。） | |  |  |
|  | 食事・飲酒・服薬状況等 | |  |  |
| ５　発症時の症状 | | |  |  |
|  | | |  |  |

（注）書ききれない場合は、適宜別紙を作成するなどして、出来るだけ状況を詳細に記載してください。