

医療的ケア児 ヒヤリハット

参考様式

報告日 年 月 日 ()

記入者氏名

児童氏名		生年月日	年 月 日 (歳 か月)
発生日時	年 月 日 () 時 分		
医療的ケアの内容	経管栄養 (鼻腔・胃ろう・腸ろう・中心静脈栄養) 吸引 (口腔・鼻腔・気管切開・気管カニューレ) 酸素療法 血糖管理 導尿 その他 (
原因 (該当するすべてを選択)	勘違い 確認漏れ 観察不十分 聞き違い 思い込み マニュアル以外の行為 失念 技術不足 知識不足 情報不足 連絡ミス 判断ミス 転記ミス 疲労・体調不良 パニック・あせり チームワーク 設備・環境 機器の整備不良 その他 (
発生場所	園内(室内・室外) 園外 保育室 廊下 トイレ 事務室 階段 (内階段・外階段) その他 (
ヒヤリハットの 要旨 (内容・経緯)			
再発防止策			

園内で使用してください