

熱中症等発生状況報告書

質問事項		回答欄(詳細に記入してください)	
1	被災者の氏名・生年月日について	氏名	年 月 日
2	被災日について	年 月 日	午前・午後 時 分頃
3	被災者の所属会社名・所在地・役職名について	会社名	
		所在地	
		役職名	
4	被災者の業務内容について		
5	被災者の職種・所定労働時間について	職種	
		所定労働時間	時 分 ~ 時 分
6	被災者の発症当日の業務内容及び作業環境について(作業場所・作業人数・作業開始時間・日陰があったか・気温・湿度・風等)		
7	被災者の発症当日の服装等(頭から足まで)及び他の労働者の服装等について	被災者	他の労働者
8	被災者の当日の休憩時間(何時何分から何時何分まで・何回ぐらい)・休憩場所(日陰・日なた・風等)・水分補給の有無と回数(補給有の場合、飲料物の種類・量)について	休憩時間	時 分 ~ 時 分、 回
		休憩場所	
		補給	有・無 回 ml
		種類	
9	被災者の発症当日の朝・工作中・休憩中の様子について(身体的な症状について)		
10	発症当日のいつ頃、何をしている時に、どのような症状が出始め、どうなりましたか。病院へはどのように搬送しましたか。		

11	被災者の前日の睡眠時間、飲酒の有無について	睡眠 時 分 ~ 時 分 飲酒 有・無 有の場合、量と種類 (ビール 本、日本酒 合、その他)
12	被災者の既往症の有無について(有の場合には傷病名と発症時期について)	既往症 有・無 傷病名 発症時期
13	事業場として熱中症・熱射病等にならないための手立ては行っていましたか。	
14	被災者は定期健康診断を受診していますか。	有・無 (有の場合、健康診断票の写を添付してください)
15	今回熱中症が発生した現場の状況について(現場見取図・現場写真等を添付してください)	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

____労働基準監督署長 殿

所属事業主 住 所

事業場名

事業主氏名

被災者 住 所

氏 名

※ 建設工事等において発生した場合

元請事業主 住 所

事業場名

事業主氏名