熱中症防止対策について

事　業　場　名	
所　　在　　地 （電 話 番 号）	 （電話番号：　　－　　－　　）
労　働　者　数	男　　人 、　女　　人
担　　当　　者	

実施している（実施する予定）の事項については、□ にチェックを入れて下さい。

□　1　作業環境管理の実施
　□　①ＷＢＧＴ値（暑さ指数）の低減対策
　□　②休憩場所の整備
□　2　作業管理の実施
　□　①作業時間の短縮
　□　②暑さへの順化期間の設置
　□　③定期的な水分・塩分の設置
　　（　具体的に記入して下さい：　　）
　□　④服装の変更
□　3　健康管理の実施
　□　①健康診断実施結果に基づく措置
　　□　作業場所の変更、□　作業時間の短縮、□　作業の転換　□　その他
　□　②日常の健康管理の実施（　□　毎日、□　毎週　、□　不定期）
　　□　体調の把握（体調不良の把握、握睡眠不足の有無）
　　□　前日の飲酒、朝食の未摂取の把握
　□　③健康状態の確認
　　□　作業開始前の確認
　　□　作業中の巡視　（　１日　　回）
　□　④身体状況の確認
　　□　体温計、体重計の現場への設置
　　□　心拍数の把握
□　4　労働衛生教育の実施　　（実施日：　　月　　日）
　□　①熱中症の症状　、□　②熱中症の予防方法、□　③緊急時の応急措置、
　□　④熱中症の事例　、□　⑤その他（　　）