**熱中症・脱水症に関する報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 府県 | | 所掌 | 管轄 | | 基幹番号 | | | | | | | | | | | 枝番号 | | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| 事業場名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 労働者氏名 |  | | | | | | | 職種 | | | | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | （　　歳） | | | | | | 身長 | | | | ㎝ | | | | | 体重 | | ㎏ | | |

**１．災害発生日時**

**令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　時　　　　　分**

**２．被災当日の勤務状況**

**出社時刻：　　　　　時　　　　　分**

**作業場所：　屋内　・　屋外　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**冷房の有無：　有（エアコン、スポットクーラー、扇風機、他　　　　　　）　無**

**直射日光：　よくあたる ・ あたる ・ ほとんどあたらない ・ 全くあたらない**

**換気状況：　よい ・ 普通 ・ 悪い**

**温度：　　　　　　℃　　　湿度：　　　　　　％**

**当日の服装**（半袖・長袖・半ズボン・長ズボンの区別、薄手のものか厚手の

　　　　　　ものか、ヘルメット・帽子等着用していたか、等）

**作業場所についての感想（暑さ、湿度の体感等）**

**作業内容（場所・作業詳細を記載して下さい）**

**３．作業開始から発症までの行動**

**作業開始：　　　　　時　　　　　分**

**午前の休憩時間：　　　　　時　　　　　分 から　　　　　時　　　　　分**

**昼休み時間：　　　　　時　　　　　分から　　　　　時　　　　　分**

**午後の作業開始：　　　　　時　　　　　分**

**午後の休憩時間：　　　　　時　　　　　分 から　　　　　時　　　　　分**

**飲料水摂取の有無、有りの場合内容と量**（スポーツドリンク５００ｍｌ等）

**体に異常を感じた時刻：　　　　　時　　　　　分頃**

**異常の内容**（吐き気、めまい等詳細を記入ください）

**４．発症から医療機関受診まで、最初に身体に異常を感じてから、医療機関を受診するまでの間の行動について具体的に記入して下さい**

（例：スポーツドリンクをコップ1杯飲み、休憩室のベットで○○分休んだが、めまいがひどくなったので、救急車を呼んでもらい○○病院で治療を受けた。）

**５．医療機関での治療について**

**受診医療機関：**

**治療内容**

**現在の状況　　通院中・治療終了（最終受診日：令和 　　　年 　　　月 　　　日）**

**６．休業について**

**不休　・　休業　（　　　／　　　から　　　／　　　まで　　　日間　　通院　・　入院　）**

**７．発症前日から発症までの間の健康状態**

**良い・普通・悪い（寝不足、風邪気味、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ））**

**８．既往症について（治療中の病気、高血圧、糖尿など）**

**有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・ 無**

**９．今回の熱中症についてご自身では何が原因だと思いますか**

**10．その他（質問の項目以外に何かありましたらご記入願います。）**

**上記の通り報告します**

**労働基準監督署長　殿**

**令和**　　　**年**　　　**月**　　　**日**

**事業場 事業場の所在地**

**事業場の名称**

**事業主氏名**

**住所**

**請求人**

**氏名**