

熱中症情報提供書（分かる範囲で、赤色で記入してください。）

氏名 _____ 才 _____

I 不具合になった当日の状況等

- ①食事や飲水の摂取（十分な水分と塩分補給があったか） 有 無
- ②不具合になった時の作業場所 屋内 屋外 日陰 日向
 気温（ ）℃ 湿度（ ）% WBGT（ ）℃
- ③当日の作業開始時刻 （ 午前・午後 時 分頃 ）
- ④不具合になった時刻 （ 午前・午後 時 分頃 ）
- ⑤作業内容（具体的内容： _____）
- ⑥どんな服装をしていたか。
 上着 無 有（ _____ ） 帽子 無 有（ 保護帽・布帽 ）
 つなぎ 無 有
- ⑦一緒に作業していて通常と違う点として何か気づいたか。（同僚等がいた場合）
 （ _____ ）

II 前日の作業内容

- 今日と同じ 今日と異なる（具体的内容： _____）

III 不具合になった時の状況（複数選択可）

- ① 意識混濁 けいれん（身体のみきつけ） 手足の運動障害 歩行困難
頭痛 吐き気 嘔吐 倦怠感
脱力感 下痢 気分不快 耳鳴り
筋肉痛 激しい喉の渇き 尿量減少 立ちくらみ
めまい 失神（短時間）
- ② 体温（ ）℃
- ③ 脈の数 不規則 拍動微弱
- ④ 呼吸の数 不規則 無
- ⑤ 意識の状態 目を開けている ウトウトしがち 刺激で開眼 開眼しない
- ⑥ 発汗の程度 極めて多い（だらだら） 多い 少ない ない
- ⑦ 行動の異常・意味不明の発言 無 有
- ⑧ 作業所での応急措置の有無と内容 無 有

有の場合（複数選択可）

- 涼しい所に移し横に寝かした。 脱衣して体に水をかけた。
水分と塩分を補給した。 氷などで首・脇の下・足の付け根を冷やした。
冷たい麦茶・氷水を与えた。 その他（ _____ ）

注）症状が見られた時に早期に適切な診療が受けられるようにするため、搬送時にこの情報提供書を医療機関に提出し適切に対応しましょう。