

熱中症(日射病、熱射病を含む。)災害発生状況等報告書

様式1

労働保険番号	-	(請求書等に記載された) 災害発生年月日	
被災者氏名		事業場名	

※ □の該当するほうにチェックをして下さい。

1 発症した年月日及び時間 ◎不明の場合は、()内にその理由を記載。	☐ 年 月 日 時 分 頃 ☐ 不明 ()
2 発症時の就業場所 ◎所在地及び建物の名称、現場名等を記載。	
3 作業環境等 ◎屋外の場合は、当日のその地域の気象状況 (気象台、インターネット情報等の資料を添付。) ◎温湿度が不明な場合は、被災者の上司・同僚等 から確認した体感温度等の内容を記載。 (気温が〇〇度位に感じた、蒸し暑かった、風通しが 悪かった等々)	☐ 屋内 (空調設備 ☐ 有 ☐ 無 休憩場所 ☐ 有 ☐ 無) ☐ 屋外 (☐ 炎天下 ☐ 日陰又は ひさしあり 休憩場所 ☐ 有 ☐ 無) 作業している場所の温度(気温) _____ 度 湿度 _____ % ☐ 不明 (確認者職氏名 _____) ○確認者の体感内容⇒
4 当日の服装等 ◎帽子の着用、上下の服装、靴の種類等	
5 当日の作業内容	作業開始時刻 _____ 時 分 作業終了予定時刻 _____ 時 分
6 当日の業務の流れ ◎休憩時間を含めて時間的な経過を記入して下さい。	
7 症状の出現状況とその後の経過 ◎発症した時の状態、その後の応急処置、病院での 受診等)	
8 当日の体調等 ◎風邪気味、下痢気味、睡眠時間不足等	
9 既往症 ◎熱中症に罹患した経験を含む。	

10 熱中症が発症したと思われる理由 ◎被災者又は事業場としての申立	
11 現在の症状等 ◎休業の有無、休業の期間、治ゆ(又はその見込み) 年月日、現在残存している症状等	

12 下記の質問内容についても回答をお願いします。(該当する方の□にチェックをして下さい。)

□ 屋内作業で発症した。		□ 屋外作業で発症した。	
①作業場所の間に熱を遮ることのできる遮蔽物等が	□ 有 □ 無	①直射日光を遮ることのできる簡易な屋根等が	□ 有 □ 無
②作業場所に適度な通風や冷房を行うための設備が	□ 有 □ 無	②作業中は、適宜、散水等が	□ 有 □ 無
③作業中は、適宜、散水等したことが	□ 有 □ 無	③作業場所に氷、冷たいおしぼりが	□ 有 □ 無
④作業場所に氷、冷たいおしぼりが	□ 有 □ 無	④作業場所の近隣に水風呂、シャワー等身体を適度に冷やすことのできる物品、設備等が	□ 有 □ 無
⑤作業場所の近隣に水風呂、シャワー等身体を適度に冷やすことのできる物品、設備等が	□ 有 □ 無	⑤作業場所の近隣に日陰等の涼しい臥床可能な休憩場所が	□ 有 □ 無
⑥作業場所の近隣に冷房室等の涼しい臥床可能な休憩場所が	□ 有 □ 無	⑥作業場所に容易に水分や塩分が補給できる用意が	□ 有 □ 無
⑦作業場所に容易に水分や塩分が補給できる用意が	□ 有 □ 無	⑦作業場所に温度計や湿度計の設置が	□ 有 □ 無
⑧作業場所に温度計や湿度計の設置が	□ 有 □ 無	⑧作業休止時間や休憩時間の確保が	□ 有 □ 無
⑨作業休止時間や休憩時間の確保が	□ 有 □ 無	⑨吸湿性、通気性のよい服装の指導(配布)が	□ 有 □ 無
⑩吸湿性、通気性のよい服装の指導(配布)が	□ 有 □ 無	⑩直射日光下で通気性のよい帽子の着用の指導(配布)が	□ 有 □ 無
⑪直近の健康診断等結果を参考とした健康管理、適正配置が	□ 有 □ 無	⑪直近の健康診断等結果を参考とした健康管理、適正配置が	□ 有 □ 無
⑫作業前に健康状態への確認が	□ 有 □ 無	⑫作業前に健康状態への確認が	□ 有 □ 無
⑬作業中に頻繁に巡視及び声かけが	□ 有 □ 無	⑬作業中に頻繁に巡視及び声かけが	□ 有 □ 無
⑭労働者に対し、水分や塩分の補給等の指導が	□ 有 □ 無	⑭労働者に対し、水分や塩分の補給等の指導が	□ 有 □ 無
⑮休憩場所に体温計を置き、休憩時間に測定できるよう設置が	□ 有 □ 無	⑮休憩場所に体温計を置き、休憩時間に測定できるよう設置が	□ 有 □ 無
⑯作業を管理する者及び作業者に安全衛生教育(熱中症の症状、予防方法、緊急時の救急措置、事例の紹介)の実施が	□ 有 □ 無	⑯作業を管理する者及び作業者に安全衛生教育(熱中症の症状、予防方法、緊急時の救急措置、事例の紹介)の実施が	□ 有 □ 無

上記のとおり報告します。(※建設の事業の場合、原則は元請負人ですが、直属の事業場が記載した場合は、同事業場の証明でも構いません。)

事業場名称

事業場所在地

事業主氏名

㊞

事業場担当者名

Tel

上記のとおり相違ありません

被災者住所

被災者氏名

㊞

平成 年 月 日

労働基準監督署長 殿