過換気症候群事案に関する調査事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　一般的事項 |  |  |  |
|  | 被災職員氏名生年月日 | 氏名： |  | 生年月日： |
|  | 所属・職名 | 所属： |  | 職名： |
|  | 職務歴 | 年　　　　月 |  |
|  | 職務の内容 |  |  |  |
| ２　災害発生日の気象状況 |  |  |
|  | 災害発生日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 天　　　　気 |  |  |  |
|  | 気　　　　温 |  |  |  |
|  | 湿　　　　度 |  |  |  |
|  | 平均気温 |  |  |  |
|  | 平均室温 |  |  |  |
| ３　災害発生当日の業務 |  |  |
|  | 業務内容及び具体的作業(動作)（時系列で記入してください。） |  |  |
|  | 災害発生時の精神的・肉体的負荷 |  |  |
| ４　発症時の症状 |  |  |
|  |  |  |