# 発作経過記録

**児童生徒氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入者氏名/記入日 | 年　　　月　　　日 |
| 発作日時 | 開始　　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分　ごろ  停止　　　　　　　　　　　　　　　　　時　　　分　ごろ（　　　　分間） |
| 発作前の様子・活動 |  |
| 発作中の様子 | □ 動画撮影実施  意識（応答）：□あり　□なし  けいれん：□あり　　左右で違い：□あり　□なし  顔面蒼白（チアノーゼ）：□あり　□なし |
| 発作後の様子 |  |
| 処置・対応事項 | □ 救急車要請（　　　時　　　　分）　　　到着（　　　時　　　分）  □ ダイアップ挿入　　　mg　　　個（　　　時　　　分）  □ ブコラム投与　　　　mg　　　本（　　　時　　　分）  SpO2 　　　　　%　　脈 　　　　　/分 |
| けがの有無  部位・状態 | □ なし　　□ あり（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |