様式３（第１１条関係）

光化学スモッグに係る被害状況受付票

受付日時：　　　　年　　月　　日　　　時　　分

受付機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 発生場所（市町村名） |  |
| 届出者の分類、性別及び年齢 |  |
| 届出者数及び男女内訳 |  |
| 被害の状況 |  |
| 処置 |  |
| その他 |  |

備考　医療機関に受診した場合又は受診予定の場合は、処置の欄に記載すること。

様式３（記入例）

光化学スモッグに係る被害状況受付票

受付日時：○○年５月１日　１５時３０分

受付機関：○○市環境課　　　　　　　　　　　　　受付者名：○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | ○○年５月１日　１３時２０分 |
| 発生場所（市町村名） | ○○市××町 |
| 届出者の分類、性別及び年齢 | 中学生（男、14）  （例）無職、幼児、会社員、農業、建築　等 |
| 届出者数及び男女内訳 | 5人（男1、女4） |
| 被害の状況 | ・　屋外で運動（部活動）中に被害発生  ・　目の痛み  ・　喉の痛み |
| 処置 | ・　洗眼の実施  ・　うがいの実施  ・　学校内に入り安静にした。  ・　医療機関に受診 |
| その他 | ・　1名（女性）が強い喉の痛みを訴えており、回復しなかったため医師の診察を受けたが、特に異常なし。  ・　その他の者は既に回復 |

備考　医療機関に受診した場合又は受診予定の場合は、処置の欄に記載すること。

様式４（第１１条関係）

健康被害状況取りまとめ表

　　年　　月分　　　取りまとめ機関：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発生日時 | 発生場所  （市町村名） | 届出者の分類  性別及び年齢 | 届出者数及び  男女内訳 | 被害の状況 | 処置 |
|  |  |  |  |  |  |

備考　医療機関に受診した場合は、処置の項に記載すること。