

様式

家庭用品健康被害報告書

受付番号No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 都道府縣市

|                      |                |                |      |   |         |       |                    |
|----------------------|----------------|----------------|------|---|---------|-------|--------------------|
| 整理欄（記入しないでください）      |                |                |      |   |         |       |                    |
| 1<br>被害者             | 性別             | 男 女            |      | 年齢  | 歳       | 相談年月日 | 年 月 日              |
|                      | 住所             | 都道府県           | 区市町村 | 職業  |         | 相談方法  | 来訪・文書・電話<br>その他（ ） |
|                      |                |                |      |   |         | 受付機関  |                    |
| 2<br>相談概要            | 関係家庭用品名及びメーカー名 |                | 使用期間 |   | 危害発生年月日 |       | 年 月 日              |
|                      | 被害状況           |                | 治療処置 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に治療せず</li> <li>・売薬治療</li> <li>・医療機関受診</li> </ul> （ ） |         |       |                    |
|                      | その他の内容         |                |      |   |         |       |                    |
| 3<br>処理経過            | ①処理経過（分析試験結果等） |                |      |   |         |       |                    |
|                      | ②医療担当者等の見解     |                |      |   |         |       |                    |
|                      | ③結論            | 原因家庭用品名及びメーカー名 |      | 確認推定不明  | 原因化学物質名 |       | 確認推定不明             |
| 4 行政措置               |                |                |      |   |         |       |                    |
| 5 備考（国及び他都道府縣市への要請等） |                |                |      |   |         |       |                    |