

学校生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー用)

なまえ **アナフィラキシー(あり・なし)** **食物アレルギー(あり・なし)**
 名前 () 男・女 H・R 年 月 日生 (歳) () 学校 年 組 提出日 令和 年 月 日

病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先	保護者	
A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1 即時型 2 口腔アレルギー症候群 3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		A 給食 1 管理不要 2 管理必要			電話:	電話:
B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1 食物 (原因:) 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (原因:) 3 運動誘発アナフィラキシー 4 昆虫 5 医薬品 6 その他 ()		B 食物・食材を扱う授業・活動 1 配慮不要 2 管理必要		★連絡医療機関 医療機関名: 指定(あり・なし)		★連絡医療機関
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1 鶏卵 《 》 2 牛乳・乳製品 《 》 3 小麦 《 》 4 ソバ 《 》 5 ピーナッツ 《 》 6 種実類・木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 7 甲殻類(エビ・カニ) 《 》 (すべて・エビ・カニ) 8 果物類 《 》 () 9 魚類 《 》 () 10 肉類 《 》 () 11 その他1(野菜類) 《 》 () 12 その他2(穀類・その他) 《 》 ()		C 運動(体育・部活動等) 1 管理不要 2 管理必要			電話:	電話:
[除去根拠]該当するもの全てを《 》内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取		D 宿泊を伴う校外活動 1 配慮不要 2 管理必要		E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なものに○ 鶏卵殻Ca、乳糖・乳清Ca、小麦醤油・酢・味噌、大豆油・醤油・味噌、ゴマ油、鰹だし・いりこだし・魚醤、肉エキス		
D 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2 アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3 その他 ()		F その他の配慮・管理事項(自由記載)		記載日 年 月 日 医療機関名・住所・電話・医師名 ㊤		

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員・教育委員会・消防機関で共有することに同意しますか。 日本学校保健会

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名: _____

(一部改変)