【表】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

遠賀郡・中間市

（令和5年度版）

フリガナ
名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生＿＿＿＿＿＿＿＿学校＿＿＿年＿＿＿組　提出日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

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

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
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. 昆虫　（　　）
5. 医薬品　（　　）
6. その他　（　　）

C 原因食物・除去根拠　該当する食品の□に☑をし、かつ《 》内に除去根拠を記載。（ ）に具体的な食品名を記載。

［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 食物経口負荷試験陽性　③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取

卵	《　》	□ 鶏卵　□ うずら卵　□ 生卵（アイスクリームに使用）
牛乳・乳製品	《　》	□ 飲用牛乳　□ 乳製品　□ ヨーグルト　□ パン（乳含む）　□ その他（　　）
麦	《　》	□ 大麦　□ 小麦
ソバ	《　》	□ ソバ
ピーナッツ	《　》	□ ピーナッツ
種実類・木の実類	《　》	□ ごま　□ クルミ　□ カシューナッツ　□ アーモンド　□ その他（　　）
果物類	《　》	□ 食品名（　　）　※生か加熱か記入してください。
魚類	《　》	□ 鯖　□ 鯵　□ 鰯　□ 鰆　□ ししゃも　□ きびなご　□ 赤魚　□ タラ　□ ホキ □ メルルーサ　□ サケ　□ ツナ　□ 魚卵　□ かつお節　□ しらす干し　□ いりこ □ かなぎ　□ 練り製品　□ その他（　　）
肉類	《　》	□ 食品名（　　）
甲殻類	《　》	□ エビ　□ カニ　□ たこ　□ いか　□ その他（　　）
貝類	《　》	□ あさり　□その他（　　）
その他	《　》	□ 食品名（　　）

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　（　　）

学校生活上の留意点

A 給食　除去対応以外に管理が必要な場合は、ご記入下さい。1・2のどちらかに○をつけてください。

1. 管理不要
2. 管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動

1. 管理不要
2. 管理必要

C 運動（体育・部活動等）

1. 管理不要
2. 管理必要

D 宿泊を伴う校外活動

1. 管理不要
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

※本欄に☑がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

●極微量（コンタミ）で反応が誘発される食品名

【　　】

- □ 鶏卵：卵殻カルシウム
- □ 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム
- □ 小麦：醤油・酢・味噌
- □ 大豆：大豆油・醤油・味噌
- □ ゴマ：ゴマ油
- □ 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
- □ 肉類：エキス
- □ 油の共用ができない
- □ 食器や調理機器の共用ができない
- □ 加工食品の原材料欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合

F その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者

電話①：（続柄　　）
電話②：（続柄　　）
電話③：（続柄　　）
住所　〒

★連絡医療機関

医療機関名：

電話：

記載日

年　月　日

医師名

㊞

医療機関名

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、上記に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿