

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

(令和4年度)

(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。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者	
アナフィラキシー (あり・なし)	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①:(続柄) 電話②:(続柄) 電話③:(続柄) 住所 〒	
	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 ()	B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要		緊急時連絡先 E欄に☑がある場合、安全を最優先し、除去対応が困難となります。 ※極微量で反応が誘発される食品名を記入し、該当する欄に☑してください。 医師の指示を元に保護者と面談し対応を決定します。(以下参考) ①料理を中止 ②その日の給食を中止 ③年間を通して給食中止	
	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	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				
食物アレルギー (あり・なし)	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(「エピベン®」) 3. その他 ()	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)		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、本票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