

学校名 _____ 年 _____ 組 氏名 _____ () 歳 提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校生活管理指導表【食物アレルギー疾患用】 ※医師により記入

- 食物アレルギー (あり なし)
 ○ アナフィラキシー (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)

- 即時型
- 口腔アレルギー症候群
- 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)

- 食物〔原因 _____ 〕
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- 運動誘発アナフィラキシー
- 昆虫
- 医薬品
- その他〔 _____ 〕

記載日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
医師名	_____ 印
医療機関名:	_____
緊急時連絡先	★医療機関名 _____ ★電話番号 _____

C 原因食物・除去根拠 (該当する食品番号と除去根拠①～④に○、() 内に該当する食品すべてを記載)

除去根拠 原因食品(食品名)	①明らかな症状の既往	②食物 負荷試験 陽性	③IgE 抗体 等検査 結果陽性	④症 状 出現の 可能性有
1 鶏卵				
2 牛乳/乳製品()				
3 小麦				
4 そば				
5 ピーナッツ				
6 木の实()				
7 甲殻類(エビ・カニ)				
8 果物類()				
9 魚類()				
10 肉類()				
11 ごま()				
12 その他()				
13 その他()				
14 その他()				
15 その他()				

D 緊急時に備えた処方薬

- 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)
- アドレナリン自己注射薬 (エピペン)
- その他 [_____]

E アレルギー症状について

気管支ぜん息	有 無	アレルギー性結膜炎	有 無
アトピー性皮膚炎	有 無	アレルギー性鼻炎	有 無

【学校生活上の留意点】

A 給食
 1. 管理不要
 2. 管理必要
 〈留意事項〉
 ※詳しくお願いします。

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 厳しい除去が必要なもの
 ※下の食品に○がついた場合弁当持参の対応となる。
 ・牛乳：乳糖等 ・大豆：みそ等 ・小麦：醤油等
 ・鶏卵：卵殻カルシウム ・ごま：ごま油等
 ・魚類：かつおだし・魚醤等 ・肉類：エキス

F その他の配慮・管理事項 (自由記載)