**食物アレルギ－個別取組プラン（案・決定）**

様式５

取組プラン（案）検討日　　　　年　　月　　日

　保護者説明、協議日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 学年・組　　 | 名　　前 | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 年　組 | 　　　　　 | 男・女 | 　年　月　日（　歳） |

|  |  |
| --- | --- |
| 学校長（園長）サイン |  |
| 調理場長サイン |  |
| 保護者サイン |  |

Ⅰ

|  |
| --- |
| 原　　因　　食　　物 |
| 鶏卵 ・乳 ・小麦・そば ・ピ－ナッツ・木の実・甲殻類（ 　　）・果物類（ 　　　）・魚（ 　　　）・肉（　 　　）・その他（　　　　　　 　 　　） |

Ⅱ

|  |
| --- |
| 食物アレルギ－病型※Ⅰ～Ⅲは、医師が作成するアレルギー疾患用学校生活管理指導表を基に、○印及び原因食品を記入すること。 |
| 即時型 | 口腔アレルギ－症候群 | 食物依存性運動誘発アナフィラキシ－ |
|  |  |  |

Ⅲ

|  |
| --- |
| アナフィラキシ－病型 |
| 食物によるアナフィラキシ－ | 食物依存性運動誘発アナフィラキシ－ | その他 |
|  |  |  |
| 原因食品（　　　　　　） | 原因食品（ 　　　　　　　　　 ） |  |

　　学校給食の対応に○印をつけてください。（人員や設備の充実度、作業ゾ－ンなどの状況に応じて対応を検討すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| レベル１（詳細な献立表対応） | レベル２（一部弁当対応） | レベル３（除去食対応） | レベル４（代替食対応） |
|  |  | 一部除去食対応 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | チェック項目 | 具体的な配慮と対応 |
| 学校での配慮 | 給食 | 給食の選択について |  |
| 除去する食品や内容について |  |
| 食物・食材を扱う活動・授業 | 微量の摂取・接触による発症防止について |  |
| 運動（体育・部活動など） | 運動誘発アナフィラキシ－ | 　 |
| 食物依存性運動誘発アナフィラキシ－ |  |
| 宿泊を伴う校外活動 | 事前に確認すること |  |
| 持参薬について |  |
| 緊急時に備えての持参薬やエピペンについて | 保管場所保管方法 |  |
|  |  |  |

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

（２）緊急時に搬送できる医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

（３）保護者連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

* （　　 　　）

🕿　　　　　　　（　 　　　）

🕿 （　　 　　）

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　🕿

（２）緊急時に搬送できる医療機関

（３）保護者連絡先

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　🕿

（２）緊急時に搬送できる医療機関

（３）保護者連絡先

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　🕿

（２）緊急時に搬送できる医療機関

（３）保護者連絡先

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　🕿

（２）緊急時に搬送できる医療機関

（３）保護者連絡先

緊急時連絡先（１）通院している医療機関　　　　🕿

（２）緊急時に搬送できる医療機関

（３）保護者連絡先