**（表）**

●●年度　食物アレルギーの経過及び対応状況申告書

**様式　３**

申告日：　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　学校長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 学年・クラス | 　　　　年　　　　組 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |  | 保護者氏名 | ㊞ |

１　児童生徒の食物アレルギー対応を申請するに当たり、これまでの経過及び希望する対応について、以下のとおり申告します。（該当する項目全てに☑）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **原因食品** | **希望する対応** | **摂取時に経験した症状** | **検査等** |
| □ | 卵 | □ | 学校給食対応 | □ | 発赤、じんましんなど即時 | **血液検査** |
| □ | 牛乳・乳製品 |  | □完全弁当 |  | 型皮膚症状 | □ | 陽性 |
| □ | 小麦 |  | □給食対応 | □ | 湿疹など遅延型皮膚症状 | □ | 陰性 |
| □ | そば※※ |  | □自己除去 | □ | 口腔・粘膜症状 | □ | 未実施 |
| □ | 落花生(ﾋﾟｰﾅｯﾂ) | □ | 食品を扱う授業・活動 | □ | 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 | **食物負荷試験** |
| □ | えび | □ | 体育・部活動等運動 | □ | 腹痛、嘔吐など消化器症状 | □ | 陽性 |
| □ | かに | □ | 校外活動(宿泊含む) | □ | ショック症状 | □ | 陰性 |
| □ | その他 | □ | その他注意事項 | □ | その他(　　　　　　　　) | □ | 未実施 |
| (　　　　　　　) | (　　　　　　　　　　　) | 症状確認時期　　　年　月頃 |  |  |
| 家庭での対応状況 | ※　詳しい対応内容をご記入ください。 |
| □ | 卵 | □ | 学校給食対応 | □ | 発赤、じんましんなど即時 | **血液検査** |
| □ | 牛乳・乳製品 |  | □完全弁当 |  | 型皮膚症状 | □ | 陽性 |
| □ | 小麦 |  | □給食対応 | □ | 湿疹など遅延型皮膚症状 | □ | 陰性 |
| □ | そば※※ |  | □自己除去 | □ | 口腔・粘膜症状 | □ | 未実施 |
| □ | 落花生(ﾋﾟｰﾅｯﾂ) | □ | 食品を扱う授業・活動 | □ | 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 | **食物負荷試験** |
| □ | えび | □ | 体育・部活動等運動 | □ | 腹痛、嘔吐など消化器症状 | □ | 陽性 |
| □ | かに | □ | 校外活動(宿泊含む) | □ | ショック症状 | □ | 陰性 |
| □ | その他 | □ | その他注意事項 | □ | その他(　　　　　　　　) | □ | 未実施 |
| (　　　　　　　) | (　　　　　　　　　　　) | 症状確認時期　　　年　月頃 |  |  |
| 家庭での対応状況 | ※　詳しい対応内容をご記入ください。 |

**※裏面に続く（欄が不足する場合に使用する。）**　　　　※※そば粉を原料として製造した麺

２　食物アレルギーについての受診状況は下記のとおりです。（該当する項目全てに☑）

|  |
| --- |
| 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □□□□□ | この申告書は、上記の医師の確認を受けています。上記の医療機関には（およそ　　ヶ月ごと・年１回以上・必要時）に受診しています。最後に受診した時期は（　　　年　　　月　　　日）です。緊急時に使用するため、下記の薬剤を処方されています。□エピペン®　□飲み薬※　□吸入薬※　※薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）必要により、学校から医療機関へ診療情報を照会することを了承します。 |

**（裏）**

**様式　３**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **原因食品** | **希望する対応** | **摂取時に経験した症状** | **検査等** |
| □ | 卵 | □ | 学校給食対応 | □ | 発赤、じんましんなど即時 | **血液検査** |
| □ | 牛乳・乳製品 |  | □完全弁当 |  | 型皮膚症状 | □ | 陽性 |
| □ | 小麦 |  | □給食対応 | □ | 湿疹など遅延型皮膚症状 | □ | 陰性 |
| □ | そば※※ |  | □自己除去 | □ | 口腔・粘膜症状 | □ | 未実施 |
| □ | 落花生(ﾋﾟｰﾅｯﾂ) | □ | 食品を扱う授業・活動 | □ | 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 | **食物負荷試験** |
| □ | えび | □ | 体育・部活動等運動 | □ | 腹痛、嘔吐など消化器症状 | □ | 陽性 |
| □ | かに | □ | 校外活動(宿泊含む) | □ | ショック症状 | □ | 陰性 |
| □ | その他 | □ | その他注意事項 | □ | その他(　　　　　　　　) | □ | 未実施 |
| (　　　　　　　) | (　　　　　　　　　　　) | 症状確認時期　　　年　月頃 |  |  |
| 家庭での対応状況 | ※　詳しい対応内容をご記入ください。 |
| □ | 卵 | □ | 学校給食対応 | □ | 発赤、じんましんなど即時 | **血液検査** |
| □ | 牛乳・乳製品 |  | □完全弁当 |  | 型皮膚症状 | □ | 陽性 |
| □ | 小麦 |  | □給食対応 | □ | 湿疹など遅延型皮膚症状 | □ | 陰性 |
| □ | そば※※ |  | □自己除去 | □ | 口腔・粘膜症状 | □ | 未実施 |
| □ | 落花生(ﾋﾟｰﾅｯﾂ) | □ | 食品を扱う授業・活動 | □ | 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 | **食物負荷試験** |
| □ | えび | □ | 体育・部活動等運動 | □ | 腹痛、嘔吐など消化器症状 | □ | 陽性 |
| □ | かに | □ | 校外活動(宿泊含む) | □ | ショック症状 | □ | 陰性 |
| □ | その他 | □ | その他注意事項 | □ | その他(　　　　　　　　) | □ | 未実施 |
| (　　　　　　　) | (　　　　　　　　　　　) | 症状確認時期　　　年　月頃 |  |  |
| 家庭での対応状況 | ※　詳しい対応内容をご記入ください。 |
| □ | 卵 | □ | 学校給食対応 | □ | 発赤、じんましんなど即時 | **血液検査** |
| □ | 牛乳・乳製品 |  | □完全弁当 |  | 型皮膚症状 | □ | 陽性 |
| □ | 小麦 |  | □給食対応 | □ | 湿疹など遅延型皮膚症状 | □ | 陰性 |
| □ | そば※※ |  | □自己除去 | □ | 口腔・粘膜症状 | □ | 未実施 |
| □ | 落花生(ﾋﾟｰﾅｯﾂ) | □ | 食品を扱う授業・活動 | □ | 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 | **食物負荷試験** |
| □ | えび | □ | 体育・部活動等運動 | □ | 腹痛、嘔吐など消化器症状 | □ | 陽性 |
| □ | かに | □ | 校外活動(宿泊含む) | □ | ショック症状 | □ | 陰性 |
| □ | その他 | □ | その他注意事項 | □ | その他(　　　　　　　　) | □ | 未実施 |
| (　　　　　　　) | (　　　　　　　　　　　) | 症状確認時期　　　年　月頃 |  |  |
| 家庭での対応状況 | ※　詳しい対応内容をご記入ください。 |

※※そば粉を原料として製造した麺

３　その他特記事項

|  |
| --- |
|  |