食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）　　　　　　　　　　　 記入日　　　　　年　　月　　日

**様式　５**

協議日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認者 | 校長 | 教頭 | 保健主事 | 栄養教諭  学校栄養職員 | 養護教諭 | 担任 | 給食主任 |  |
| 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年・組 |  | 性　別 | 生年月日 | 保護者氏名 |
| 年　　組 |  | 男・女 | 平成　　年　　月　　日（　　歳） | 印 |

Ⅰ

|  |
| --- |
| 原　因　食　物 |
| 鶏卵　　　牛乳・乳製品　　　小麦　　　そば　　　ピーナッツ　　　種実類・木の実（　　　）　　　甲殻類（エビ・カニ）　　　果物類（　　　　）　　魚類（　　　　）　　　肉類（　　　　）　　その他１（　　　　　）　　　その他２（　　　　　） |

Ⅱ

＊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、〇印及び原因食品を記入する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 食物アレルギー病型 | | |
| 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 |

Ⅲ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アナフィラキシー病型（　有　・　無　） | | |
| 食物による  アナフィラキシー | 食物依存性運動誘発  アナフィラキシー | その他 |
| 原因食品 | 原因食品 |  |

学校給食の対応に〇印をつけてください。（人員や設備の充実度、作業ゾー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  （弁当対応） | レベル３  （除去食対応） | レベル４  （代替食対応） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　校　で　の　配　慮 |  | チェック項目 | 具体的な配慮と対応 |
| 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ー |  |
| 食物依存性運動誘発アナフィラキシー |  |
| 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  エピペン使用（有　無） | 管理方法  保管場所  使用期限 |  |
| ＜緊急連絡先＞  　（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　（　　　　　　　　　　　　　　）→☏：　　　　（　　　　）  　（２）保護者連絡先①　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）→☏：　　　　（　　　　）  保護者連絡先②　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）→☏：　　　　（　　　　） | | | |

　　消防、教育委員会への情報提供を同意します。　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印