東京慈恵会医科大学西部医療センター
ホットライン専用携帯電話番号

取　扱　注　意

関係施設の職員のみが
取り扱うこと

あわてず，ゆっくり，正確に情報を伝えること

１　施設名・連絡者名を伝える。（例：〇〇〇〇保育園　保健師の△△△△です）

『（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（職）　　の（氏名）　　です』

２　氏名・年齢・食物アレルギーの情報を伝える。

『園児は＿＿＿＿歳児　（男子 / 女子）

の＿＿＿＿＿＿＿＿くん（さん）です。』

『食物アレルギーの管理指導表の提出があり，

原因は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。』

『アナフィラキシーの既往は（ありません / あります）。

原因は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿です。』

３　いつ・どうして・どういう状況か伝える。

（例：**１３時３０分**　給食後に，**息が苦しい**と言い，その後**１回嘔吐**しました。**給食は１２時５０分から１３時１０分**に食べています。**除去しているえびを食べた**かもしれません。**現在，医務室のベッドで寝ています**）

４　エピペン･内服薬の有無，使用状況等を伝える。

『エピペンは（ありません / あります）。

今回は（使っていません / 　時　分に使いました）』

『内服薬は（ありません / ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を持っています）。

今回は（使っていません / 　時　分に使いました）』

※緊急時にあわてないように下線部はあらかじめ記入しておくこと

携帯電話使用可能時間等：月曜日～土曜日 8 時 30 分～17 時
（※使用できない日：日曜日･祝日･5/1･10 月第二土曜日･12/29～1/3）