

令和 年度 食物アレルギー個別取組プラン (事前調査票兼面談調書)

Ⓜ

保護者が記入し管理指導表・緊急時個別対応カードと一緒に学校へ提出してください。

調布市立	中学校	年 組	生徒氏名	(男・女)
		(生年月日	平成・令和 年 月 日)	

1 管理指導表に「アナフィラキシー」ありの記載がある方

※ アナフィラキシーとは、発症して短時間のうちに全身にアレルギー反応が出るもの。

ショックとはアナフィラキシーの中でも血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合をいいます。

年齢	原因食物	症状 (直近のものから記入)	ショック
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

2 処方薬の内容と保管場所 (管理指導表に記載されている処方薬について記入してください)

内服薬：()	軟膏：()
保管場所：(<input type="checkbox"/> 通学カバン <input type="checkbox"/> その他 ())	
エピペン 保管場所 (<input type="checkbox"/> 通学カバン <input type="checkbox"/> その他 ())	

3 原因食物と摂取後の具体的な症状・対応手順等 (最終既往年月も記入してください)

原因食物	症状	対応手順等	最終既往年月
<例>卵	口の中がかゆくなる⇒治まらない ⇒強くなる	口をすすぐ⇒A薬を飲む⇒B薬を塗る	●年●月 (●歳頃)

4 家庭における対応の程度 (食事・外食・おやつについて注意していることなど)

5 学校生活上の留意点

A 給食		
食物アレルギー対応	<input type="checkbox"/> 希望しない (弁当持参等)	<input type="checkbox"/> 希望する
毎月の献立確認 (詳細献立表配布)	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 希望する
B 食物・食材を扱う授業・活動		
<input type="checkbox"/> 対応を希望しない <input type="checkbox"/> 対応を希望する (内容:)		
C 運動(体育・部活動等)		
<input type="checkbox"/> 対応を希望しない <input type="checkbox"/> 対応を希望する (内容:)		
D 宿泊を伴う校外活動		
<input type="checkbox"/> 対応を希望しない <input type="checkbox"/> 対応を希望する (内容:)		
E その他の配慮・管理事項		

6 情報の共有について

- (1) 管理指導表の記載内容について学校から主治医に直接確認することがあります。
- (2) 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、面談時の内容を教職員全員で共有し、教育委員会に報告します。
- (3) 他の生徒の理解と協力を得るため管理指導表等の内容を学級で説明します。
- (4) 不必要な除去を減らし、一層安全に対応するため、管理指導表等関係書類の内容を教育委員会・調布市医師会で共有し、より適切な対応について検討します。

以上のおり情報の共有について同意します。

保護者氏名

印

(以下、学校記入欄)

面談日	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
場所	校長室・応接室・相談室・保健室・その他 ()
出席者	保護者 (父・母) 校長/副校長・養護教諭・栄養士・担任・その他 ()

対応委員会での検討・決定事項 令和 年 月 日 ()

A 給食	
<input type="checkbox"/> 対応あり ()	について除去)
<input type="checkbox"/> 対応なし (原因食物が市統一で給食では使用・提供しない食材のみ)	
<input type="checkbox"/> その他 (弁当持参)	
B 食物・食材を扱う授業・活動	
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 対応あり :	
C 運動(体育・部活動等)	
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 対応あり :	
D 宿泊を伴う校外活動	
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 対応あり :	
E その他の配慮・管理事項	
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 対応あり :	