　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 調　　　発第　　　 号

令和　　年　　月　　日

　調布市教育委員会　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名　調布市立　　　　　　学校

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長

食物アレルギー対応報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １児童・生徒  の情報 | | 年 | 組 | 氏名： | | | | | | 男　　女 |
| 管理指導表　　無　　有　　提出予定（　　　年　　月） | | | | | | | | |
| エピペン持参　無　　有 | | | | | アナフィラキシー既往　　無　　有 | | | |
| 原因食物： | | | | | | | | |
| ２献　立  (対応状況) | | (　　　　　　　　　) | | | (　　　　　　　　　) | | | | (　　　　　　　　　) | |
| (　　　　　　　　　) | | | (　　　　　　　　　) | | | | (　　　　　　　　　) | |
| ３状　況  （時系列で記入）  ※保護者対応含む | | 発生日時：令和　年　　月　　日（　）　　　時　　　分 | | | | | | | | |
| 発症場所： | | | | 発見者：　　　　　（職名：　　　　　　） | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| （ 　：　 ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ４  症  状 | 青色  ゾーン | 軽いお腹の痛み（がまんできる）　吐き気　　目のかゆみ，充血  口の中の違和感　　唇の腫れ　　くしゃみ，鼻水，鼻づまり  軽度のかゆみ　　　数個のじんましん　　　　部分的な赤み  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 黄色  ゾーン | 数回の軽い咳　　　中等度のお腹の痛み　　　　 1～2回の嘔吐  1～2回の下痢 顔全体の腫れ まぶたの腫れ  強いかゆみ　　　　全身に広がるじんましん 全身が真っ赤  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 赤色  ゾーン | ぐったり　　　　　　　意識もうろう　　　尿や便を漏らす  脈が触れにくいまたは不規則　　　　　　　　唇や爪が青白い  のどや胸が締め付けられる　　　　　　　　　声がかすれる  犬が吠えるような咳　　息がしにくい　　　持続する強い咳き込み  ゼーゼーする呼吸（ぜん息発作症状と区別できな場合を含む）  持続する強い(がまんできない)お腹の痛み　　繰り返し吐き続ける  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ５ホットライン | | 使用　　無　　有（ 　：　 ）  連絡者名　 ( ) 職名（　　　　　　　　　　　　）  連絡方法　携帯電話　　固定電話　　その他  対応医師名（　　　　　　　　　　）  指示内容　経過観察　エピペン投与　救急搬送  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ６対　応 | | 服薬　無　　有（ 　：　 ）薬品名（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| エピペン投与  無　　有（ 　：　 ） | | | | | | 救急搬送  無　　有（ 　：　 ） | | |
| ７当日受診 | | 無　　有　（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）同行者：　　　　　　　　　　受診方法：救急車　その他（　　　　　） | | | | | | | | |
| 医師の所見 | | | | | | | | |
| 入院　　無　　有（日数：　　　　　　日） | | | | | | | | |
| ８翌日の状況 | | 登校　　無　　有 | | | | | | | | |
| ９改善策等 | |  | | | | | | | | |
| 10備　考 | |  | | | | | | | | |

※　誤食，ホットライン使用，エピペン投与，服薬，救急搬送，学校職員同行の受診，

集団（3人以上）での発症の場合は提出してください。

※　公印を押し，原本を教育委員会へ提出し，控えを学校で保管してください。

【R4年3月改訂】