

食物アレルギー申出書（個別取組プラン）

西東京市立

中学校長 宛

下記のとおり食物アレルギーに関する申し出をします。

保護者が記入し学校生活管理指導表と一緒に学校へ提出してください。毎年度ごとの提出です。

記入日：令和 年 月 日	連絡先：自宅
年 組 番 生徒名	緊急連絡先：① 続柄 ()
	(日中) ② 続柄 ()

以下の事柄について同意します。

- ①学校における日常の取組および緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有すること。
- ②市内での転学時には、転学先の学校に本表に記載された情報を提供すること。
- ③中学校給食では、飲用牛乳以外の除去食の提供は行わず、詳細な献立の提供での対応となること。

保護者名： _____ 印

1 原因食品と摂取後の具体的な症状・対応手順等

原因食品	症状	対応手順
<例> 卵	口の中がかゆくなる⇒治まらない⇒強くなる	□をすすぐ⇒A薬を飲む⇒B薬を塗る

2 処方薬の内容と保管場所（学校生活管理指導表に記載されている処方薬について記入）

内服薬：無・有（薬品名： _____ ）	服用頻度：毎日（食前・食後）・発症時
その他（吸入薬・外用薬）：無・有（薬品名： _____ ）	
保管場所：（ _____ ）	
エピペン：無・有（保管場所： _____ ）	

3 アナフィラキシー発症状況（学校生活管理指導表に「アナフィラキシー」ありの場合記入）

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

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 主治医（かかりつけ医）

医療機関名： _____	電話番号： _____
医 師 名： _____	