食物アレルギーの経過及び対応状況申告書

様式３表

申 告 日　　　　　年　　月　　日

津島高等学校附属中学校長　様

ふりがな

生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　１　児童生徒の食物アレルギー対応を申請するに当たり、これまでの経過及び希望する対応について、以下のとおり申告します。（原因食品１つずつにそれぞれ記入してください。欄が不足する場合

は裏面を使用してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原因食品（該当する項目一品に☑） | 希望する対応（該当する項目全てに☑） | 摂取時に経験した症状（該当する項目全てに☑） | 血液検査等 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |

　　　　　※裏面に続く

２　食物アレルギーについての受診状況は以下のとおりです。（該当する項目全てに☑）

|  |
| --- |
| 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　 |
| □　この申告書は、上記の医師の確認を受けています。□　上記の医療機関には（およそ　　　ヶ月ごと・年1回以上・必要時）に受診しています。□　最後に受診した時期は（令和　　　年　　　月　　　日）です。　□　緊急時に使用するため、下記の薬剤を処方されています。　□エピペン®　□ 飲み薬※　□ 吸入薬※※薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　 ）□　必要により、学校から医療機関へ診療情報を照会することを了承します。□　学校での食物アレルギー対応は必要ないことを上記の医療機関により確認を受けています。　※食物アレルギー対応を中止する場合のみ☑を入れてください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原因食品（該当する項目一品に☑） | 希望する対応（該当する項目全てに☑） | 摂取時に経験した症状（該当する項目全てに☑） | 血液検査等 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |
| * 卵
* 牛乳・乳製品
* 小麦
* そば
* ピーナッツ
* えび・かに
* その他

（　　　　　　） | * 学校給食

　□完全弁当　□給食対応* 食品を扱う授業・活動
* 体育・部運動等運動
* 校外活動(宿泊含む)
* その他注意事項

（　　　　　　　　） | * 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状
* 湿疹など遅発型皮膚症状
* 口腔・粘膜症状
* 咳、ぜん息など呼吸器症状
* 腹痛、嘔吐など消化器症状
* ショック症状
* その他（　　　　　　　　　　）

症状確認時期　　　 　年 　　月頃 | □陽性□陰性□未実施 |

様式３裏

３　その他特記事項

|  |
| --- |
|  |