

【2021年度改訂】 学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

【京都府版】

性別

氏名 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組

*この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者 電話:	緊急連絡先
A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型〈アナフィラキシーの既往〉(あり・なし) 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	★保護者が記入します。 ★連絡医療機関 医療機関名: 医療機関が記入します。 電話:	記載日 年 _____ 月 _____ 日 医師名 医療機関名
B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) ※直近のアナフィラキシー(_____ 年前) 1. 食物(原因: _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. その他 _____	B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 []に具体的な食品 除去根拠 食物摂取により経験した症状	C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要		
	D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
1. 鶏卵 _____ 2. 牛乳・乳製品 _____ 3. 小麦 _____ 4. ソバ _____ 5. ピーナッツ _____ 6. 木の実類 [すべて・クルミ・カシュー・アーモンド] _____ 7. 甲殻類 [すべて・エビ・カニ] _____ 8. 果物類 [] _____ 9. 魚類 [] _____ 10. 肉類 [] _____ 11. 大豆 _____ 12. 種実類 [ゴマ] _____ 13. 軟体類・貝類 [] _____ 14. その他1 [] _____ 15. その他2 [] _____	E 原因食物を除去する場合、より厳しい除去が必要なもの *本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵: 卵殻カルシウム 牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦: 醤油・酢・味噌 大豆: 大豆油・醤油・味噌 ゴマ: ゴマ油 魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類: エキス	複数回答あり 【除去根拠】 該当する番号全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③ I g E 抗体等検査結果陽性 ④未摂取 【食物摂取により経験した症状】 該当するもの全てを () に記載 a: 皮膚・粘膜症状 (一部、広範) b: 消化器症状 c: 呼吸器症状 d: 循環器症状 e: 神経症状	F その他の配慮・管理事項(自由記述) 特記事項・配慮すべき事項があれば御記入ください。
D 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(薬品名: _____) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他(薬品名: _____)	本診断書の内容については、年度ごとに再評価が必要です。 (次回提出予定日: _____ 年 _____ 月)		

○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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者署名