**食物アレルギー 学校間連絡シート（例）**

※このシートは進学時や転出時などに活用することができます

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | **児童生徒氏名** |
|  | 　年　　組 | ○○　　○○　　（男・女） |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日 |
| 記入者名 |  |
| 学校長名 |  |

|  |
| --- |
|  **学校生活管理指導表（　　年　　月　　日記載）による情報** |
| **病型（原因食物）** | 即時型･･･････････････････････････････（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）口腔アレルギー症候群　･･･････････････（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）食物依存性運動誘発アナフィラキシー･･･（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **処方薬（内服薬等）** | 　　無　・　有　　⇒〔薬品名：　　　　　　　　　　　服用時期：　　　　　　　　　　　〕　 |
| **エピペン®処方** | 無　・　有　　⇒ | **本校在学中の保管場所** |  |
| **医療機関名** |  |
| **消防署への情報提供** | 　　無　・　有（　　　　　消防署） |

【**在学中の食物アレルギー発症状況】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **時期** | **場面** | **症状** | **学校における対応** |
|  |  |  |  |

【**学校における配慮・対応**】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **在学中の配慮・対応** | **進学・転出先の学校へ****引き継ぐ必要のある内容等** |
| **給食（寮の食事）** |  |  |
| **食物・食材を扱う****活動や授業** |  |  |
| **運動（体育・部活動）** |  |  |
| **宿泊を伴う活動** |  |  |
| **クラブ・委員会・部活動** |  |  |
| **他の児童生徒に対する指導** |  |  |
| **他の保護者に対する説明** |  |  |
| **持参薬の管理** |  |  |
| **エピペン®の管理** |  |  |
| **その他** |  |  |

【**その他の連絡事項（今後の受診の見通しなど）】**