

名前 _____ (男・女) H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日生 高知市立 _____ 年 _____ 組 提出日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

※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。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者												
食物アレルギー疾患 あり .. なし ー	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） <input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A 給食 <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要	【緊急連絡先】 ★保護者記入欄 電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	電話: _____												
	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） <input type="checkbox"/> 食物（原因） _____ <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 運動誘発アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 昆虫（ _____ ） <input type="checkbox"/> 医薬品（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	B 食物・食材を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要														
	C 緊急時に備えた処方薬 <input type="checkbox"/> 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	C 運動（体育・部活動等） <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要														
	D 原因食物 除去根拠をもとに該当する食品に☑を記載 1 卵 <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> うずら卵 2 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> 給食用パン（脱脂粉乳含む） <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 3 小麦 <input type="checkbox"/> 小麦粉及びその製品 4 ソバ <input type="checkbox"/> ソバ 5 ピーナッツ <input type="checkbox"/> ピーナッツ（落花生） 6 甲殻類 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに 7 木の実類 <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> アーモンド <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> カシューナッツ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 8 果物類 <input type="checkbox"/> キウイ <input type="checkbox"/> メロン <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 9 魚介類 <input type="checkbox"/> いか <input type="checkbox"/> あわび <input type="checkbox"/> きびなごなどの魚卵 <input type="checkbox"/> 魚類全般 <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> その他の魚介類（ _____ ） 10 肉類 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> ゼラチン 11 大豆 <input type="checkbox"/> 大豆および大豆製品 12 その他1 <input type="checkbox"/> 大豆以外の豆類（ _____ ） <input type="checkbox"/> 山菜 <input type="checkbox"/> たけのこ <input type="checkbox"/> 里芋 <input type="checkbox"/> 山芋 <input type="checkbox"/> トマト <input type="checkbox"/> まつたけ 13 その他2 <input type="checkbox"/> （ _____ ）	D 宿泊を伴う校外活動 <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要														
	E アレルゲン摂取により出現したことの症状に○をつけてください。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>皮膚症状</th> <th>粘膜症状</th> <th>消化器症状</th> <th>呼吸器症状</th> <th>全身症状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・痒み ・赤み ・湿疹 ・じんましん</td> <td>・口唇 ・目 ・顔の腫れ ・口やのどの違和感</td> <td>・腹痛 ・嘔吐 ・下痢</td> <td>・咳 ・喘鳴 ・呼吸困難 ・鼻閉 ・鼻汁 ・くしゃみ</td> <td>・ぐったり ・意識レベルの低下 ・顔面蒼白など</td> </tr> <tr> <td colspan="5">その他の症状</td> </tr> </tbody> </table>	皮膚症状		粘膜症状	消化器症状	呼吸器症状	全身症状	・痒み ・赤み ・湿疹 ・じんましん	・口唇 ・目 ・顔の腫れ ・口やのどの違和感	・腹痛 ・嘔吐 ・下痢	・咳 ・喘鳴 ・呼吸困難 ・鼻閉 ・鼻汁 ・くしゃみ	・ぐったり ・意識レベルの低下 ・顔面蒼白など	その他の症状			
皮膚症状	粘膜症状	消化器症状	呼吸器症状	全身症状												
・痒み ・赤み ・湿疹 ・じんましん	・口唇 ・目 ・顔の腫れ ・口やのどの違和感	・腹痛 ・嘔吐 ・下痢	・咳 ・喘鳴 ・呼吸困難 ・鼻閉 ・鼻汁 ・くしゃみ	・ぐったり ・意識レベルの低下 ・顔面蒼白など												
その他の症状																
F その他の配慮・管理事項（自由記述）	F その他の配慮・管理事項（自由記述）															

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: _____