

様式4 食物アレルギー個別の取組みプラン

(案) ・ 記入例

校長/准校長	副主務	保健主務
		資料⑤

取組みプラン(案)検討日 令和 年 月 日
 保護者説明・協議日 令和 年 月 日

中 学部 1 年 1 組

児童生徒名 ○○ ○○

原因食物		
鶏卵（生卵）、甲殻類（エビ・カニ）		
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
アナフィラキシー病型 【アナフィラキシー（あり・なし）】		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	その他 ()
原因食物 (鶏卵)	原因食物 ()	
学校給食の対応		
レベル2（弁当対応）		レベル3（除去食対応）
()		鶏卵、甲殻類
具体的な配慮と対応		
給食	生卵は不可。 エビ・カニは除去。触れないようにする。	
食材を扱う授業・活動	給食に準じた対応。 同じ教室にいるのは可、原因食物以外のものでの活動は可。	
運動	食後〇時間後は運動をしない。	
宿泊等の校外活動	給食、食材を扱う授業・活動に準じた対応。	
持参薬	発疹、発赤がでたら、〇〇薬を服薬。	
エピペン®の保管	本人のリュックのポケット内。 服薬後、症状後収まらなければ使用。	
災害等発生時の 非常食	個人備蓄のみを喫食。	
その他	呼吸状態が悪化した場合は救急搬送。	

「管理必要」と書かれている部分や追記があれば詳しく記入してください。