

食物アレルギー対応報告書

報告者	東久留米市立 学校 職名 氏名
対象 児童・生徒の 情報	年 組 氏名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	学校生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 提出予定
	エピペン持参 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	アナフィラキシー既往 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	アレルギー <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> その他()
献立 (摂取状況)	
状況 時系列 保護者対応 含む	発生日時 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
	発生場所 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 校庭 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他() 発見者 () : 頃
症状	<input type="checkbox"/> 皮膚のあかみ <input type="checkbox"/> 皮膚のかゆみ <input type="checkbox"/> 意識もうろう・ぐったり <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸・呼吸があらい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> その他
対応	内服 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内服時刻(:)処方薬名() エピペン投与 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(:)
119番通報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
受診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関名() 同行者 職名 氏名 受診方法 <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他()
備考	

※アレルギー対応献立表・調理室手配表(小学校のみ)の写しを送付