

令和 6 年度 食物等アレルギー状況連絡票  
( 新規 / 継続 )

記入年月日： 年 月 日 記入者：

※学校に提出しているアレルギー関係の書類がある場合はコピーを添付して提出してください。

|                 |                                                                                                                                                                 |              |                                                          |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| 1 児 童 氏 名       |                                                                                                                                                                 | 生年月日<br>(西暦) | 年 月 日                                                    |
| 2 学 校           | 小学校 ・ 新 年生                                                                                                                                                      |              | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 3 アレルゲン         | 食物以外のアレルギー：なし・あり ( )                                                                                                                                            |              |                                                          |
| 4 病院・医師名        |                                                                                                                                                                 |              |                                                          |
| 5 エピペン所持<br>の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( チェック <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください )<br>※「あり」の場合は、第 4 号様式「エピペン緊急時使用依頼書兼同意書」の記入もお願いします。 |              |                                                          |
| 6 症 状           |                                                                                                                                                                 |              |                                                          |
| 7 発作時の<br>症状と対応 | <u>発作の兆候・見分け方</u><br><br><u>起こしやすい状況</u><br><br><u>症状</u><br><br><u>対応 (本人)</u><br><br><u>支援員の動き</u>                                                            |              |                                                          |

|                        |                                                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 Miracle Labo<br>での対応 | <p><u>おやつの提供</u></p> <p>・ Miracle Labo で準備          ・ 保護者で準備</p> <p><u>食べられるおやつ（市販）</u></p> <p><u>食事中の留意点（おやつ・昼食時）</u></p> <p><u>その他の留意点</u></p> |
| 9 その他<br>確認事項          |                                                                                                                                                  |