**個別の取組プラン**

様式６

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科 | 第１学年　　　組　　番 | 第２学年　　　組　　番 | 第３学年　　　組　　番 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  生徒氏名 |  | 性別 | 男 ・ 女 | | 生年月日 | H　　年　　月　　日 |
| 保護者氏名 |  | 電話番号 | |  | | |
| 住所 |  | | | | | |

**食物アレルギー対応の実施にあたり、下記１～３について同意します。**

**保護者説明・同意日　令和　　　年　　　月　　　日　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印**

１　「個別の取組プラン」の内容に基づいて学校での対応を行うこと。

２　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、「個別の取組プラン」の内容を全ての教職員で共有すること。

３　緊急時対応のため、必要に応じて事前または救急搬送時に消防署に緊急連絡先等を情報提供す

ること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **緊急連絡先** | | | | | |
| 連絡先① |  | 続柄等 |  | 電話番号 | ( ) |
| 連絡先② |  | 続柄等 |  | 電話番号 | ( ) |
| 連絡先③ |  | 続柄等 |  | 電話番号 | ( ) |

**アレルギーについて**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| アレルギーの原因食物 |  | | 病型 |  |
| 原因食物摂取時の症状 |  | | | |
| アナフィラキシーの既往の有無 | | 有（　　　年　　　月）（症状　　　　　　　　　　　）・無 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **かかりつけ医療機関** | | | |
| 医療機関名 |  | 電話番号 |  |
| 主治医 |  | 診療科 |  |

**※かかりつけ以外、緊急時搬送する医療機関がある場合**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | | 電話番号 |  | |
| 主治医 |  | | | 診療科 |  | |
| **緊急時の対応（使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容）** | | | | | | |
| 種類 | 商品名 | | 使用する症状 | | | 主治医から指示されている内容等 |
| 内服薬 |  | |  | | |  |
| 注射薬 | エピペンⓇ（　　）mg | |  | | |  |
| 吸入薬 |  | |  | | |  |
| その他(救急搬送等) | |  | | | | |

**学校生活における配慮事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的な配慮と対応 |
| 日常生活 |  |
| 体育 |  |
| 校内行事 |  |
| 部活動 |  |
| 宿泊行事 |  |
| 調理実習 |  |
| 周囲の児童生徒への周知 |  |
| その他 |  |

**学校給食の対応**有　・　無　面談日　：　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原因食物（アレルゲン） | | 対応方法※ | 対応の詳細 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| 確認事項 | 詳細な献立表の連絡方法 | |  |
| 食物アレルギー対応表の連絡方法 | |  |
| 献立変更時の連絡方法 | |  |
| 弁当持参時の受渡し方法・保管方法 | |  |

※対応方法は番号で記入：①詳細な献立表対応 ②一部弁当持参③完全弁当持参 ④除去食提供対応 ⑤代替食対応 ⑥その他

**健康相談の記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 相談内容 | 対応等 |
| 年　　月　　日 |  |  |

**症状の記録**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 原因食品 | 症状 | 処置・対応 |
| 年　　月　　日 |  |  |  |

**特記事項**

|  |
| --- |
|  |