## 食物アレルギー個別取組プラン

　　作成日　　　年　　月　　日

学校

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年・組 | 氏　名 | 性別 | 生年月日 |  | 校長印 | 保護者印 |
|  |  |  |  |  |  |  |

食物アレルギーの病型

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　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 |

アナフィラキシーの病型

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因食物等 | 除去の程度 | 発症時の症状 |
| 鶏卵・乳・小麦・  そば・ナッツ類・  その他（　　　　　　　） |  |  |

緊急時の対応

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 注意すべき症状 | 緊急時の対応 | 緊急時の搬送医療機関 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 具体的な配慮と対応 | 給　食 |  |
| 食物・食品を扱う活動・授業 |  |
| 運　動 |  |
| 行　事 |  |
| 持参薬 |  |
| エピペンの  保管 |  |