

平成 年 月 日

主治医・保護者の皆様へ

〇〇小学校（中学校）長 〇〇〇〇

学校生活管理指導表の提出について（お願い）

本校では、食物アレルギーがあり、学校生活において管理や配慮が必要なお子さまに、より健康で安心できる学校生活を送ることができるための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。

その適切な管理や配慮を行うためには、主治医の皆様の診断に基づいた情報を把握する必要があります。

つきましては、別添の「学校生活管理指導表」を提出していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

学校生活管理指導表の記載方法について

学校生活管理指導表 (食物アレルギー用)

提出日 平成 年 月 日

性別 男・女 平成 年 月 日生 () 歳

学校 年 組

1. アナフィラキシー 既往歴 (あり・なし)

2. 食物アレルギー病型

3. 原因食物・診断根拠

4. 学校生活上の留意点

5. 緊急時搬送医療機関

6. 記載日、医師名、医療機関名

7. 緊急時に備えた処方箋

主治医の方へ

① アナフィラキシーの既往の歴 (あり・なし) 欄に記入をお願いします。

② 「病型・治療」欄 当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況の口の欄に✓を記入してください。

③ 診断根拠 原因食物と診断した根拠を①～③から選び、該当欄に○を記入してください。長期休業時には、②食物負荷試験についてもご検討ください。

④ 学校生活上の留意点 学校生活における管理・配慮の必要性について該当欄に✓を記入してください。「E その他の配慮」の欄については、保護者の方と学校が話し合いを行う上で、配慮すべきことなどを具体的に記入してください。

⑤ 緊急連絡先

保護者の方の緊急連絡先をご記入ください。特にアナフィラキシー既往歴がある場合は、記入漏れがないようにお願いします。

⑥ 記載日、医師名、医療機関名をご記入ください。

緊急搬送先医療機関が異なる場合は、保護者と相談の上御記入ください。

《保護者の方へ》

⑦ 緊急時の対応のため、本表に記載された情報を全職員で共有する必要があります。同意の上、保護者の署名をお願いします。

必要に応じて、保護者の方を通して、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際のご協力もよろしくお願い申し上げます。