

令和7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 (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 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) ※「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 症状と対応	<u>発作の兆候・見分け方</u> <u>起こしやすい状況</u> <u>症状</u> <u>対応(本人)</u> <u>支援員の動き</u>	

<p>8 Miracle Labo での対応</p>	<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>食事時の留意点（おやつ・昼食時）</u></p> <p><u>その他の留意点</u></p>
<p>9 その他 確認事項</p>	