

(伊那市様式10)(県様式4)

学校におけるアレルギー対応情報提供書

(再受診時フィードバック用)

令和 年 月 日

主 治 医 様

学校医 _____

学校長 _____

アレルギー疾患にかかる学校生活での配慮や管理について、学校医へ提供いただいた診療情報をもとに下記の対応を行っております。

つきましては、さらに必要な配慮事項等ございましたら、アナフィラキシー・食物アレルギーについては、「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）、それ以外のアレルギー疾患については、添付の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」にご記入ください。

記

受診する児童生徒

学校名		
学 年	組	氏 名

学校生活での配慮・管理内容 （実施しているものに○を記載）

記入欄	内 容
	・保護者と該当児童生徒のアレルギー疾患について、学校生活管理指導表を基に具体的な取組に関する協議をしている
	・アレルギー対応委員会で関係者会議を実施した
	・緊急時の対応に備え、個別の緊急対応マニュアルを作成している
	・保護者の承諾をいただき、緊急時の対応について、消防署へ情報提供している
	・アナフィラキシーやアレルギー症状発症時に備えた薬等について、個人情報保護に留意した保存場所や扱い等を学校で周知している
	・給食の成分表を保護者に提供し、誤食防止に努めている
	・給食時には、複数の関係者でメニューの確認を行っている
	・アナフィラキシー等、緊急時の対応（アドレナリン自己注射使用法等）を想定したシミュレーション研修を実施している
	・その他（例）給食後の運動誘発アナフィラキシーを配慮して、午後の体育等の時間割を配慮している

備考（特に指示助言を
いただきたい事項等）