【様式４】個別の取組プラン

作成日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学部　　　　　年 | |
| ふりがな  氏　　名 | （性別：男・女） |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日生 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学校長印 |  |
| 担任印 |  |
| 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 | | |
| 原因食物 |  | | |
| アナフィラキシー既往歴 | □あり　→　　回　　　数：　　　回  最後の発症：　　　年　　　月  原　　　因：  □なし | | |
| 緊急時に備えた  処方薬 | 薬剤 | 管理方法 | 保管場所 |
| □内服薬 | □本人　□その他（　　　　） |  |
| □「エピペン®」 | □本人　□その他（　　　　） |  |
| □その他（　　　　　） | □本人　□その他（　　　　） |  |
| 薬剤使用時の  留意事項 |  | | |
| 学校生活における留意点 | Ａ．食物・食事を扱う授業・活動 | | |
| Ｂ．運動（体育・部活動等） | | |
| Ｃ．宿泊を伴う校外活動 | | |
| Ｄ．その他の配慮・管理事項 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校給食の対応 | 調理場における対応 | 原因食物  （アレルゲン） | 対応方法 | 対応の詳細 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学校における対応 | 自力除去 |  | |
| 弁当管理 |  | |
| 除去食・代替食の受渡し |  | |
| 食後の見守り |  | |
| 緊急時 |  | |
| その他  ※おかわりや  給食当番等  について |  | |

　　　【対応方法】

①詳細な献立表対応

②一部弁当持参

③完全弁当持参

④除去食対応

⑤代替食対応

⑥対応なし

⑦その他

　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に、記載された内容を教職員全体で共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　保護者署名

　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に、記載された内容を全教職員で

共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　保護者署名

【様式４】個別の取組プラン　記入例

作成日：平成　３０　年　４　月　１　日

|  |  |
| --- | --- |
| 小学部　　1年 | |
| ふりがな  氏　　名 | （性別：男・女） |
| 生年月日 | 平成　２３　年　５　月　１　日生 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学校長印 |  |
| 担任印 |  |
| 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 | | |
| 原因食物 |  | | |
| アナフィラキシー既往歴 | □あり　→　　回　　　数：　　　回  最後の発症：　　　年　　　月  原　　　因：  ☑なし | | |
| 緊急時に備えた  処方薬 | 薬剤 | 管理方法 | 保管場所 |
| ☑内服薬 | □本人　☑その他（学校保管） | 保健室 |
| ☑「エピペン®」 | ☑本人　□その他（　　　　） | 教室（ランドセルの中） |
| □その他（　　　　　） | □本人　□その他（　　　　） |  |
| 薬剤使用時の  留意事項 | ・内服薬を飲ませる場合は保護者の承諾を得る  ・エピペンの使用は学校の判断 | | |
| 学校生活における留意点 | Ａ．食物・食事を扱う授業・活動  ・事前に保護者に相談 | | |
| Ｂ．運動（体育・部活動等）  ・食事後１時間は運動禁止（医師の指示により） | | |
| Ｃ．宿泊を伴う校外活動  ・献立表の事前確認  ・専用のキッチンハサミを準備（他の生徒と共用しない） | | |
| Ｄ．その他の配慮・管理事項 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校給食の対応  ※対応方法については、「学校における対応の基本方針（P7～8）」に基づいて対応 | 調理場における対応 | 原因食物  （アレルゲン） | 対応方法※ | 対応の詳細 |
| 小麦・小麦製品 | ①②④⑤ | パン・麺　→　家庭からごはん持参  その他　→　代替・除去 |
| 卵・卵製品 | ①②④⑤ | パン・麺　→　家庭からごはん持参  その他　→　代替・除去 |
| 大豆・大豆製品 | 1. ④　⑤ | 代替・除去 |
| 牛乳・乳製品 | 1. ④　⑤ | 代替・除去 |
| エビ・カニ | 1. ④　⑤ | 代替・除去 |
| キウイ・バナナ | 1. ④　⑤ | 代替・除去 |
| 学校における対応 | 自力除去 |  | |
| 弁当管理 | ・教室で保管  ・職員室の冷蔵庫で保管　　　　…など | |
| 除去食・代替食の受け渡し | ・担任等が献立表および対応カードで確認を行った  うえで本人に配膳する　　　　…など | |
| 食後の見守り | ・食後３０分は異常がないか見守る  ・特に必要なし　　　　　　　　　　…など | |
| 緊急時 | ・保護者へ連絡  ・かかりつけ病院…○○医院（TEL088-000-0000） | |
| その他  ※おかわりや  給食当番等  について | ・アレルギー対応食のない日はおかわりＯＫ  ・給食当番は、食器の運搬のみＯＫ  ・手洗い場所は個人用とする（○○教室の手洗い場）  ・掃除はほうきのみとする（ぞうきんは扱わない） | |

　　　※【対応方法】

①詳細な献立表対応

②一部弁当持参

③完全弁当持参

④除去食対応

⑤代替食対応

⑥対応なし

⑦その他

　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に、記載された内容を教職員全体で共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　保護者署名

　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に、記載された内容を全教職員で

共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　保護者署名