愛知県立岡崎聾学校長殿

体験交流等における食物アレルギー対応依頼票及び承諾書

在 籍 学	校	
幼児児童生徒氏	·名	保 護 者 氏 名
交流	日	
上記の者はア	プレルギーがありますので、体験	験交流等の際においては対応をよろしくお願いいたします。
1 Plat	·ギーの詳細(該当するものに)	ナベアロな記りナス)
アレルゲン		摂取時に経験した症状
	学校給食	□じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
		□眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状
	□九至/1 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
※同一製造ラ		□□□の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
インでの使用		□腹痛や嘔吐、下痢
□可□不可		□喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
- · - · · · ·		□アナフィラキシーショック
る場合は裏面		 □食べたことがないため分からない
に記入		□その他(
2 在籍核	 アにおけるアレルギー症状出現	ー 時の対応(詳細を記入する)
3 受診医	療機関及び処方されている薬	剤について(該当する場合は☑及び薬品名を記入する)
医療機関名		医師名
四/乐/汉氏	17LI	<u>№ ни</u> гЦ
	Fに使用するための薬剤を処方	
	ペン □内服薬※ □吸入薬	※ □外用薬※ ※薬品名()
4 緊急連	2絡先	
電話番号	1	続柄
承諾書(承諾	言するものに☑を記入する)	
□必要によ	り、学校から医療機関へ診療	情報を照会することを承諾します。
□アレルク	゛ンやその症状により貴校での	対応が難しい場合は、給食や飲食物の提供が受けられない
ことを承	送諾します。	
□アレルキ	一反応の出現時に、緊急性を要	要すると判断された場合、救急搬送される可能性があること
を承諾し	ます。	

アレルゲン	在籍校での対応	接種時に経験した症状
	学校給食	□じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
	□完全弁当 □除去食	□眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状
	□一部弁当	□くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
	□食品を扱う授業活動	□□の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
	□体育・部活動等の運動	□腹痛や嘔吐、下痢
	□校外学習	□喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
※同一製造ラ	□その他	□アナフィラキシーショック
インでの使用	(□食べたことがないため分からない
□可 □不可		□その他(
	学校給食	□じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
	□完全弁当 □除去食	□眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状
	□一部弁当	□くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
	□食品を扱う授業活動	□□の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
	□体育・部活動等の運動	□腹痛や嘔吐、下痢
	□校外学習	□喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
※同一製造ラ	□その他	□アナフィラキシーショック
インでの使用	(□食べたことがないため分からない
□可 □不可		□その他(
	学校給食	□じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
	□完全弁当 □除去食	□眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状
	□一部弁当	□くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
	□食品を扱う授業活動	□□の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
	□体育・部活動等の運動	□腹痛や嘔吐、下痢
	□校外学習	□喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
※同一製造ラ	□その他	□アナフィラキシーショック
インでの使用	(□食べたことがないため分からない
□可 □不可		□その他(
	学校給食	□じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
	□完全弁当 □除去食	□眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状
	□一部弁当	□くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
	□食品を扱う授業活動	□□の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
	□体育・部活動等の運動	□腹痛や嘔吐、下痢
	□校外学習	□喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
※同一製造ラ	□その他	□アナフィラキシーショック
インでの使用	(□食べたことがないため分からない
□可 □不可		□その他(