表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

| ※この生活管理指導表は、学校の生) | 学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです | 7るものです。 | | |
|---|---|--|--|----------|
| | 病型・治療 | 学校生活上の留意点 | ★保護者 | |
| 食物アレルギー病型(食物アレルギー . 即時型 . □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 | (食物アレルギーありの場合のみ記載) ^{長群} ミアナフィラキシー | □ 給食□ 管理不要□ 食理不要□ 食物・食材を扱う授業・活動□ 管理不要□ 管理不要 | 2504 | |
| プナフィラキシー病型 (アナフィラキ 食物 (原因 食物な存性運動誘発アナフィラキシ 運動誘発アナフィラキシー 昆中 (| アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 食物 (原因 食物な存性運動誘発アナフィラキジー 見動弦 や性運動誘発アナフィラキジー 見い (| 國運動(体育・部活動等)□ 管理不要□ 宿泊を伴う校外活動□ 信担不要□ 信担不供□ 信理不要 | 場所の 本連絡の を を を を を を を を を を を を を | |
| 医薬品 (その他 (みの他 (原因食物・除去根拠 | | ■原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 | · 198 | |
| 編版 午乳・乳製品 ペ 小麦 ソバ | [除去根拠] 該当するもの全てを () 内に記載 () 明らかな症状の既往 () 食物経口負荷試験陽性 () IgE抗体等検査結果陽性 () 末摂取 () 1に具体的木食品名を記載 | 鶏卵:卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦:醤油・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・味噌 | 記載日年月 | Ш |
| パーナッツ 《 甲殻類 《 木の実類 《 果物類 《 |) (すべて・エビ・カニ) (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) (| ゴマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス | 医師名 | (|
| 無類 | | 冒 その他の配慮・管理事項(自由記述) | 医療機関名 | |
| 緊急時に備えた処方薬 内服薬(抗ヒスタミン薬、 アドレナリン自己注射薬 その他(| 聚、ステロイド薬) 薬(「エピペン [®] 」) | | | |
| | 病型・治療 | 学校生活上の留意点 | ★保護者 | |
| ▲ 症状のコントロール状態Ⅰ. 良好2. 比較的良好 | 1良好 3. 不良 | △ 運動 (体育・部活動等)○ 管理不要○ 管理必要 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| 国-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬/長B 3. その他 | 薬剤名 投与量/日 () () () () () () () () () () () () | ■動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動1. 管理不要② 管理必要■ 宿泊を伴う校外活動3. 管理必要2. 管理必要 | 時 ★連絡医療機関 総 医療機関名: 第 無 | |
| 国-2 長期管理薬 (内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他 | 薬剤名 1抗薬 () () () () | ■ その他の配慮・管理事項(自由記述) | 記載日年月 | |
| 国-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 | () | | 医師名 | (|
| ■ 発作時の対応1. ベータ刺激薬吸入2. ベータ刺激薬内服 | | | 医療機関名 | |

(公財)日本学校保健会 作成

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

| 账 | 裏 子校生活官性指導衣(ゲレルキー疾患用) | | | |
|-----------------------|---|---|----------|-----|
| 名前 | (男・女) 年一月 日生 年一年 # 1 # 1 # 1 # 1 # 1 # 1 # 1 # 1 # 1 # | 組 | 提出日年月日 | Ш |
| | 病型・治療 | 学校生活上の留意点 | 日韓日 | |
| | ▲ 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 | ▲ ブール指導及び長時間の紫外線下での活動1. 管理不要2. 管理必要 | 年 月 日 | _ ! |
| | 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 | 回動物との接触 1.管理不要 2.管理必要 | 医肺名 | 9 |
| 」一性 30・な | | □ 発汗後 1. 管理不要 2.管理必要 | 医療機関名 | |
| 及膚炎 | B-1 常用する外用薬 ID-2 常用する内服薬 ID-3 常用する注射薬 1. ステロイド軟膏 1. 抗ヒスタミン薬 1. 生物学的製剤 2. タクロリム入軟膏 2. その他 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 3. 保湿剤) 4. その他()) | ■ その他の配慮・管理事項(自由記述) | | |
| | 病型・治療 | 学校生活上の留意点 | 日準温 | Т |
| B | ■ 新型■ 通往株プレルギー性結膜炎 | ▲ ブール指導 1 普申不重 の 普申以車 | 年月日日 | |
| フルギ ・ (あり | .α. ω. 4. | 2. 2. 3. 3. 4. 4. 4. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5. 5 | 医師名 | |
| | - ! | ■ その他の配慮・管理事項(自由記載) | 医療機関名 | i |
| 結膜炎 | 国治療1. 抗アレルギー点眼薬2. ステロイド点眼薬3. 免疫抑制点眼薬4. その他(| | | |
| | 精型・治療 | 学校生活上の留意点 | 日準2 | |
| K7 | | ▲ 屋外活動1. 管理不要2. 管理必要 | 年 月 日 | _ |
| ルギ - 高り・ | | 国 その他の配慮・管理事項(自由記載) | 医 | |
| - 性 は な つ) | ■治療1. 抗にスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)2. 鼻噴霧用ステロイド薬3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ)4. その他 () | | 医療機関名 | į |
| | | | | ı |

(公財)日本学校保健会 作成

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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

食物アレルギーに関する個別調査票

| <u> 姫路市立</u> | 学校·幼稚園 | 年 | 組 | 番 | 幼児児童 | 生徒氏名 | |
|--|---------------------------|--|--|----------------------|------------------|---------------------------------|-----------------|
| 記入日 | 年 月 | 日 | (記) | 入者) | 保護者氏 | 名 | |
| ※次の質問につい | て、当てはまる | ものにチェ | ックし、タ | 必要に | 応じて具体 | 的に記入して。 | ください。 |
| 1 食物アレルギ | ーについて | | | | | | |
| □ 現在ある | | 過去にあ | ったが現 | 在は、 | ない) | ➡ 質問は』 | 以上です |
| 2 食物アレルギ | 一の原因食物及 | びそれを食 | べた場合の | の症状 | について | | |
| 原因食物名 | | | 症 | 状 | 等 | | |
| | □ 不明 | | (症状 | | | |) |
| | □ 不明 | | (症状 | | | |) |
| | □ 不明 □ 不明 | □ ある□ ある | (症状 (症状 | | | |) |
| | | | () () () () () () () () () () () () () (| | | |) |
| 3 発症・症状に | ついて | | | | | | |
| ② 最近、症状 ③ 運動後に食 □ ない ④ アナフィラ □ ない □ ある | 並が除去の | 齢 症 (症 (血 (血 (血 (血 (血 (血) (血) (血) (力) (力) (力) (力) (力) (力) (力) (力) (力) (力 | 事との関係 や意識障: 終発症年 したか | 系あり 害等) 月) | ケ ますか □ 食事 | 月頃) 月頃) との関連なし 無 月) | □ 不明))) |
| 5 現在、アレル | ギー疾患治療の | ために使用 | している | 薬(緊 | 急薬を含む |)について | |
| 口ない | | 方薬 | | 用途 | | 学校への携 | 等带 |
| □ ある | \rightarrow | | | | | □ あり □ | なし |
| | | | | | | □ あり □ | なし |
| | | | | | | □ あり □ | なし |
| 6 医師の診断に | 基づき、食物ア | レルギーへ | の対応を | 希望し | ますか? | | |
| | る 関を受診し、生活 診断に基づき、食 | | | お願い | いたします。 | | 終了です |

食物アレルギー個別対応票(小学校保管用)



保護者記入欄

| 学村 | 交名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|---|-------------------|-------------|--------------|-------------------|----|-----------|--|-------|-------------|-----|---------|--------------------|------|
| 年 | 度 | | 年度 | | 三度 | | | 年度 | | | 年度 | Ę. | | 年度 | | | 年度 |
| 学年 | · 組 | | 年 組 | 年 年 | 組 | | 年 | 組 | | 年 | 組 | 1 | 年 | 組 | | 年 | 組 |
| | 護者 ⋮認 | | 確認 しました | 前年度と □ 変更あり □ 変更なし | | | | 前年度 □ 変 □ 変 | | | 前年度 □ 変 □ 変 | | | | | | |
| | sりがな 童氏名 | | | | 性 | 生別 | 男 | 引・女 | | 生年月 | 日 | | | 年 | 月 | | 日 |
| 保証 | 養者氏 | 名 | 電話 | | | | | | • | | | FAX 番 | 号 | | | | |
| 保部 | 保護者住所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 連絡先1 | | | 関係 | 系 | | | 電話 | 番号 | | | | | | |
| 緊急 | 急連絡 | 先 | 連絡先2 | | | 関係 | | | | 電話 | | | | | | | |
| | | | 連絡先3 | | | 関係 | 系 | | | 電話 | | | | | | | |
| | | | 寮機関名 | | | | | | | 電話 | | | | | | | |
| | 医氏名カルラ | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | 診㈱ | 主 | 診療 | | 有 | (| | |) • | 無 |
| , | | | | <u>」</u> 小で、緊急時搬 | 1. 法子: | ス圧塔 | 京松 は月 | | | · · · · | 1寸 | 171 | (| | | , | 7117 |
| 4.2 | | - 1) <u> </u> | 医療機関 | | 1 | o ∠⊃//π | | 上治医 | | | | | | 雷言 | 舌番号 | | |
| 1 | | | | H | | | | | | | | | | | пш.у | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *7 | レルコ | デーの | D原因食物》 | 及びそれを食^ | べたと | きの症 | ま状の | の発症 | 等 | (該当 | 項目 | の口に、 | / を付 | けけて | ください | (\ ₀) | |
| | 原 | 因食 | 物 | | 原因鱼 | 食物を | 食~ | べたと | きの | D症状 | | | | 症状 | 発症時頃 | の対応 | 亡 |
| □小 | 乳・乳 麦 ーナッ | |) | □顔面紅潮、 □咳、ゼイゼ □腹痛、嘔吐 □意識消失、 □その他(最終症状確認 | イ、E 等の注 ぐった | : ュー 肖化器 | ヒュ症状の但 | · 一等 C C.血圧 | の阿 | 乎吸器症 犬 | 狀 |) | | | | | |
| □小 □ピ | 乳・乳 | |) | □顔面紅潮、 □咳、ゼイゼ □腹痛、嘔吐 □意識消失、 □その他(最終症状確認 | イ、E 等の注 ぐった | : ユー 肖化器 | ヒュ症状 | · 一等 C C.血圧 | の阿 | 乎吸器症 犬 | 狀 |) | | | | | |
| □小 □ピ | 乳・乳 麦 | ーナッツ 口意識消失、ぐったり | | | | | | | の阿 | 乎吸器症 犬 | ************************************** |) | | | | | |
| | による の有無 | | トフィラキミ | シーショックの |) | 7 | 有(| 最終 | | 年 | 月) | (症状 | _ | |) | • 無 | Ķ |



| *緊急時の処 | 方薬(薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等) |
|--------|------------------------------------|
| 内服薬 | 薬品名 |
| 吸入薬 | 薬品名 |
| 外用薬 | 薬品名 |
| 注射薬 | エピペン®0.15mg ・ 0.3mg |
| その他 | 薬品名 |
| *学校生活に | おける留意点(主治医から指示されている内容等配慮管理事項) |
| 給食 | 管理不要 要管理 () |
| 運動 | 管理不要 要管理 () |
| 授業 | 管理不要 要管理 () |
| 行事 | 管理不要 要管理 () |
| その他 | |

学校記入欄

【学校給食における対応決定事項】

| | 決定(| 年 | 月 | 日) | 変更(| 年 | 月 | 日) | 変更(| 年 | 月 | 日) |
|-----------------|------|---------------|----------|-----|------|---------------|-----|----------|------|---------------|-----|-----|
| | 給食停止 | \rightarrow | 完全弁当 | 当対応 | 給食停止 | \rightarrow | 完全弁 | 当対応 | 給食停止 | \rightarrow | 完全弁 | 当対応 |
| 対応内容 | 一部代替 | \rightarrow | 除去食物 | | 一部代替 | \rightarrow | 除去食 | | 一部代替 | \rightarrow | | |
| | | | 代替食料食べない | | | | 代替食 | | | | 代替食 | |
| | 原因食物 | (| |) | 原因食物 | (| |) | 原因食物 | (| |) |
| 除去食提供 | 有 | (| • 無 | , | 有 | | • 2 | <u>∕</u> | 有 | | · # | Ę , |
| 代替食対応 (デザート) | 有 | | · 無 | | 有 | | • 4 | 無 | 有 | | · # | ŧ |
| () 9 - () | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | |

^{*}変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。

^{*}記載欄が不足する場合は、2枚目以降に記載する。

食物アレルギー個別対応票(中学校保管用)



保護者記入欄

既往の有無

| | | | 学校名 | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|--------------|--|---|-------------------------|-----------------|------------------------|----------|-------------------|------------------|----------|-----|-------|----------|
| | | | 年度 | | 年 | 度 | | 年度 | | 年度 | 2 | | | |
| | | | 学年・組 | | 年 | 組 | 年 | 組 | | 年 組 | L | | | |
| | | | 保護者 確認 | 口確認し | 思した | | 前年度と □ 変更あ □ 変更な | | | gと 更あり 更なし | | | | |
| | ふりがな) E徒氏名 | | | | 性別 男・女 生年月日 | | | | | | 年 | | 月 | 目 |
| 保計 | 護者氏名 | | | | 電話 | 番号 | | | | FAX 番 | 号 | | | |
| 保記 | 護者住所 | | | | | | | | | | , I | | | |
| 緊然 | 急連絡先 | 連絡先 連絡先 | 2 | | 厚 | | | 電 | 話番号 話番号 話番号 | | | | | |
| かか | いりつけ医療 | | 3 | | IĐ | 可尔 | | | 前番ヶ 話番号 | | | | | |
| | 3医氏名 | ************ | | | | | | - | 原科 | | | | | |
| ID | (カルテ) 看 | 番号 | | | | | 診断書 | 、指示 | 書等 | 有(| | |) • | 無 |
| * カ | かりつけ | | 以外で、緊急 | 時搬送 | する医 | | | | | | | | | |
| - | | 医療機 | 関名 | | | | 主治医氏 | 名 | | | 霍 | 話番 | 号 | |
| $\frac{1}{2}$ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| * ア | レルギーの | の原因食 | 物及びそれを | 食べた。 | ときの | 症状 | の発症等 | (意 | 核当項目 | の□に ✓ | を付けて | てくた | ごさい。) | |
| | 原因食 | 物 | | 原因 | 日食物 | を食 | べたとき | の症状 | ` | | 症状 | 犬発症 | 時の対 | 応 |
| □/i □ ヒ | -乳・乳製品 | 1 | □顔面紅 □咳、ゼ □腹痛、 □意識消 □その他 最終症状 | イゼイ、 嘔吐等 <i>0</i> 失、ぐっ (| ヒュ [・])消化: | ーヒ 器症: 等の | ュー等のI 伏 | 呼吸器 状 | 常 症状 |) | | | | |
| □/i □ ヒ | -乳・乳製品 |] | □顔面紅 □咳、ゼ □腹痛、 □意識消 □その他 最終症状 | イゼイ、 嘔吐等の 失、ぐっ (| ヒュ [・])消化: | ーヒ 器症: 等の | ュー等のI 伏 | 呼吸器 状 | 症状 |) | | | | |
| □/1 □ ヒ □ そ (| ・乳・乳製品 >麦 パーナッツ での他 |) | □顔面紅 □咳、ゼ □腹痛、 □意識消 □その他 最終症状 | イゼイ、 嘔吐等 <i>の</i> 失、ぐっ (確認 | ヒュ [・])消化: | ーヒ 器症: 等の | ュー等の 伏 | 呼吸器 状 | 計症状 |) | | | | |
| 食物 | | トフィラ | キシーショッ | クの | | 有 | (最終 | 年 | 月) | (症状 | | |) • 4 | # |



| *緊急時の処 | 方薬(薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等) |
|--------|------------------------------------|
| 内服薬 | 薬品名 |
| 吸入薬 | 薬品名 |
| 外用薬 | 薬品名 |
| 注射薬 | エピペン®0.15mg ・ 0.3mg |
| その他 | 薬品名 |
| *学校生活に | おける留意点(主治医から指示されている内容等配慮管理事項) |
| 給食 | 管理不要 要管理 () |
| 運動 | 管理不要 要管理 () |
| 授業 | 管理不要 要管理 () |
| 行事 | 管理不要 要管理 () |
| その他 | |

学校記入欄

【学校給食における対応決定事項】

| | 決定(| 年 | 月 | 日) | 変更(| 年 | | 月 | 日) | 変更(| (有 | Ē | 月 | 日) |
|-----------------|------|---------------|-----------|-----|-----|-----|----|--------------|----|-----|----------|---|------------|----|
| | 給食停止 | \rightarrow | 完全弁当 | 首対応 | 給食停 | 並 → | 完全 | 全弁当対 | 讨応 | 給食停 | : 計 → | 完 | 全弁当 | 対応 |
| 対応内容 | 一部代替 | \rightarrow | 除去食物 代替食物 | | 一部代 | 潜 → | | 云食提供 替食持参 | | 一部代 | :替 → | | 去食提 替食持 | |
| | | | 食べない | ` | | | 食~ | べない | | | | 食 | べない | |
| 除去食提供 | 原因食物 | (| |) | 原因食 | :物(| | |) | 原因食 | :物(| | |) |
| 你公及促供 | 有 | | · 無 | | | 有 | • | 無 | | | 有 | • | 無 | |
| 代替食対応 (デザート) | 有 | | · 無 | | | 有 | • | 無 | | | 有 | • | 無 | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | |

^{*}変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。

^{*}記載欄が不足する場合は、2枚目以降に記載する。

食物アレルギー個別対応票(幼稚園保管用)



保護者記入欄

既往の有無

| | | | 幼稚園名 | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|---|--------------|------------------------|-----------|---|--------------|---------------|-----|----------|--------------|-------|---------------|------|-----------|------|---|
| | | | 年度 | | | 年度 | | | 年月 | 度 | | 年度 | | | | | |
| | | | 組 | | | 組 | | | ŕ | 沮 | 組 | | | | | | |
| | | | 保護者 確認 | □ 確 し | 前年度と 前年度と | | | | 変更ま | | | | | | | | |
| | ふりがな) J児氏名 | | | | 性 | 別 | 男 | ·女 | 生 | 年月日 | | | 年 | | 月 | | 日 |
| 保 | 護者氏名 | | | | 電 | 話番号 | <u>1.</u> | | I | | F | AX 番号 | + | | | | |
| 保 | 護者住所 | | | | | | I. | | | | ı | | | | | | |
| | | 連絡先 | 1 | | | 関係 | | | Í | 電話番号 | <u>1.</u> | | | | | | |
| 緊急 | 急連絡先 | 連絡先 | 2 | | | 関係 | | | į | 電話番号 | <u>l</u> . | | | | | | |
| | | 連絡先 | 3 | | | 関係 | : | | 1 | 電話番号 | <u>i.</u> | | | | | | |
| かカ | りつけ医療 | 寮機関名 | | | | | | | Î | 電話番号 | <u>.</u> | | | | | | |
| | 医氏名 | | | | | | | | | 診療科 | | | | | | | |
| | (カルテ) 看 | - | | | | | | | | 示書等 | | 有(| | |) | • | 無 |
| * カ | かりつけほ | | 以外で、緊急 | 時搬送 | する | 医療 | | | | <u> </u> | | | _ | | | | |
| | | 医療機 | ·関名 | | | | 主 | 治医氏 | 名 | | | | 1 | 電話 | <u>番号</u> | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <u> </u> レルギーの | の原田舎が | 物及びそれを | 合べた | レき | の症 | Hrσ |) 発症等 | : | (該当項 | 目 <i>の</i> 「 | コにノな | · 什 (计 | てく | ださい | ,) | |
| / | | | MAC CAUE | | | | | たとき | | | H V/L | | | | 症時の | | |
| □/ □ ヒ | Ŋ −乳・乳製品 | □ 顔面紅潮、まぶ。 □ で、ゼイゼイ、 □ 腹痛、嘔吐等の □ 意識消失、ぐった | | | | | | ぐったり等の低血圧症状) | | | | | | VV)2 | 711111 | 7.37 | |
| □/ □ ヒ | 乳・乳製品 |) | □咳、ゼ □腹痛、 | イゼイ 嘔吐等 失、ぐ (| 、ヒ の消 | このはれ、じんましん ニューヒュー等の呼吸器症状 肖化器症状 とり等の低血圧症状 年 月頃 | | | | | | | | | | | |
| □/1 □ ヒ □ そ (| ・乳・乳製品 >麦 パーナッツ での他 |) | 、ヒ の消 | ュー b 化器症 り 等 o | こは状の 年 | :血圧症: : 月! | 呼吸 状 頃 | 器症状 |) | | | | | | | | |
| 及物 | ハーよるノフ | ノイブ | キシーショッ | クの | | 有 | · (1 | 最終 | 年 | 月) | (症: | 状 | | |) ، | - 無 | Ę |



| *緊急時の処 | 上方薬(薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等) | |
|----------------|-------------------------------------|---|
| 内服薬 | 薬品名 | |
| 吸入薬 | 薬品名 | |
| 外用薬 | 薬品名 | |
| 注射薬 | エピペン®0.15mg ・ 0.3mg | |
| その他 | 薬品名 | |
| *園生活にお | ける留意点(主治医から指示されている内容等配慮管理事項) | |
| 給食等 | 管理不要 要管理 (|) |
| 食物・食材 を扱う活動 | 管理不要 要管理 (|) |
| 運動 | 管理不要 要管理 (|) |
| 行事 | 管理不要 要管理 (|) |
| その他 | | |

園記入欄

【学校給食等における対応決定事項】

| | 決定 (年月日) | 変更 (年月日) |
|------|----------|----------|
| 給食弁当 | | |
| パン給食 | | |
| 牛乳 | | |
| その他 | | |

^{*}変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。

^{*}記載欄が不足する場合は、2枚目以降に記載する。

| *アレルギーの原因食 | と物及びそれを食べたときの症状の発症等 (該当 | 項目の[| □に✔を付けてください。) |
|------------|--------------------------------|------|---------------|
| 原因食物 | 原因食物を食べたときの症状 | | 症状発症時の対応 |
| □№ | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| □ピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他 (|) | |
| () | 最終症状確認 年 月頃 | | |
| □切 | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| □ピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| | 最終症状確認 年 月頃 | | |
| | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| □ピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| () | 最終症状確認 | , | |
| □即 | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| ロピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| | 最終症状確認 年 月頃 | , | |
| | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| ロピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| | 最終症状確認 | , | |
| | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| | □□咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| ロピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他 (|) | |
| () | 最終症状確認 | , | |
| □ Jip | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| ロピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| () | 最終症状確認 年 月頃 | • | |
| □卵 | □顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん | | |
| □牛乳・乳製品 | □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 | | |
| □小麦 | □腹痛、嘔吐等の消化器症状 | | |
| ロピーナッツ | □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 | | |
| □その他 | □その他(|) | |
| () | 最終症状確認 年 月頃 | | |

【面談、発症等の記録】

| 年・月・日 | 内 容 | 備 考 (最終診断日等) |
|-------|-----|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

属 • 校

食物アレルギーを有する幼児児童生徒一覧 姫路市立 **要相談の場合は、食物アレルギー個別対応票(様式3)を参照すること 年度

| | † ; | † † † † † † † † † † † † † † † † † † † | | | アナフィラキ | | | | 幼稚園·学校生 | 出 | -の留意点 | int | 1. 日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日 | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------|--------|-----|------|----------|---------|------|-------|------|---|------|
| 字 組 幼児・児童・生徒 原因食物(アレルゲン) ハーション 年 組 氏名 氏名 原因食物(アレルゲン) 100000000000000000000000000000000000 | 幼児・児童・生徒 原因食物(アレルゲン) 氏名 | 幼児・児童・生徒 原因食物(アレルゲン) 氏名 | 原因食物(アレルゲン) | ツーツョック | | 給食 | 給食対応 | 拉拳: " | 14年 | 宿泊行事 | | 緊急対応 | 4. | 46 |
| | | | | 既在の有無 | | 要否 | 内容 | 1文未 - 但到 | 走到 | 等 | 内服薬 | Hピペン | その他 | 2000 |
| 1 1 姫路 太郎 卵・牛乳・小麦・ピーナッツ 無 | 姫路 太郎 卵・牛乳・小麦・ピーナッツ | 卵・牛乳・小麦・ピーナッツ | | 熊 | | 要相談 | 一部弁当 | 要相談 | 管理不要 | 要相談 | 有 | 熊 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

扇交

姫路市立

給食における食物アレルギー対応幼児児童生徒一覧

年度

| _ | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
|-------------|-----------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 扱い | ご飯停止 | × | | | | | | | | | |
| 給食費の取扱い | パン停止 | × | | | | | | | | | |
| 給食 | 牛乳 停止 | 0 | | | | | | | | | |
| 容について | その他特記事項 | 献立により、主菜や副菜が提供できない 場合には、家庭より代替食を持参する。 | | | | | | | | | |
| 給食対応の内容について | 代替食 (デザート)対応 | 対応する | | | | | | | | | |
| | 除去食対応アレルゲン | 话·姐 | | | | | | | | | |
| 讨応 | 一部代替 | 0 | | | | | | | | | |
| 給食対応 | 給食停止 (完全弁当) | | | | | | | | | | |
| | 原因食物(アレルゲン) | 卵・牛乳・小麦・ピーナッツ | | | | | | | | | |
| | 幼児児童生徒名 | 姫路 太郎 | | | | | | | | | |
| | 組 | 1 | | | | | | | | | |
| * | 卧 | 1 | | | | | | | | | |
| | No. | 記入例 | - | 2 | 3 | 4 | 2 | 9 | 7 | 8 | 6 |

幼稚園

姫路市立

年度 食物アレルギー対応幼児一覧

| | その他配慮事項 | ・副食:ヨーグルト、チーズについては代替食を提供 おやつ等臨時に提供するものは、事前 に保護者と相談 | | | | | | | | |
|--|-------------|--|---|---|---|---|----|---|---|----|
| 食事対応について | # % | 家庭より豆乳を持参 | | | | | | | | |
| () () () () () () () () () () () () () (| パが給食 | 代替食を提供 (タマゴサンド→ハムサン ド) | | | | | | | | |
| | 給食弁当 | 家庭より弁当を持参 | | | | | | | | |
| | 原因食物(アレルゲン) | 別・牛乳・エビ | | | | | | | | |
| | 幼児氏名 | 姫路 太郎 | | | | | | | | |
| | 盔 | サキャ | | | | | | | | |
| | 沙年 | い 総 引 | | | | | | | | |
| | No. | 記入例 | 1 | 2 | ო | 4 | D. | 9 | 7 | 80 |
| | | | | | • | • | | | | |

確認 書

| 幼児 | りがな) 児童生徒 氏名 | | | 性別 | 男・ | 女生 | 年月日 | 年 | : J | 月日 |
|----------|--------------------|------------|-----------|---|-------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 1 | 食物アレル | ンギー対応 | 示について | 、別紙資 | 料のとお | おり確認し | します。 | | | |
| | 別糸 | 氏資料 | | 物アレル | ギーに関 ギー個別 対応票 | する個別 対応票 | 川調査票 (学校・園 | 開)【様式 (保護者記]保管用) | 入用)【 | _ |
| | 学校給食等 食物アレ/ | | | | 応につい 給食(| | | | を希望す を希望し | _ |
| カュダ | 5 姫路市教 | 效育委員会 | 会を経由し | - ピペン』 - 、姫路市 | の処方を | 受けてい | いる場合は | 持参 有 、その情 ⁵]意します | 報を学校 | (幼稚園) |
| 確認日 | 1 | 年 | 月 (保護者 | 日谷ででは、日本のでは、日 | 保 | 養者氏名 | <u>_</u> | | | 自署 |
| | | | | | | | | | | 自署 |
| | | | (学校・ | 幼稚園確 | 認) 学 | 校長・園 | 長氏名 _ | | | 自署 |
| 【食 | 物アレル | ギー対応 | 委員会】 | | | | | | | |
| 学校(園)確認欄 | 学校長(園長) | 教頭 | 学級 担任 | 養護教諭 | 栄養教諭 | 食育 担当 | 給食 担当 | 調理 担当 | | 上記に ついて 確認し ました |

年 月分 月別食物アレルギー対応予定一覧 <u>担当</u>

※牛乳中止 年 組 氏名

※パン中止 年 組 氏名

| | 学年 | | | | | 拉 | |
|----------|----------|-----|-------|-----|-----|---------------|------|
| 日 | 学年 •組 | 氏 名 | アレルゲン | 献立名 | 対応食 | 対 応 家庭より持参 | 食べない |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <u> </u> | | | | | | <u> </u> | |

平成29年 4月分 月別食物アレルギー対応予定一覧 <u>担当 △△</u>

※牛乳中止 年 組 氏名

※パン中止 年 組 氏名

| | 学年 | | | | | 対 応 | |
|----|-----|-----|---------|------------|-----|--------|------|
| 日 | ·組 | 氏 名 | アレルゲン | 献立名 | 対応食 | 家庭より持参 | 食べない |
| 5 | 1-2 | Α | 卵 | かき卵汁 | 0 | | |
| | 2-1 | E | 卵 | かき卵汁 | 0 | | |
| | 3-1 | В | 卵 | かき卵汁 | 0 | | |
| 8 | 1-2 | С | 小麦 | ハンバーグ | | 0 | |
| | 3-1 | D | 乳 | シーフードチャウダー | | 0 | |
| 12 | 1-2 | Α | 卵 | 八宝菜 | | 0 | |
| | 2-1 | E | 卵・えび・いか | 八宝菜 | | 0 | |
| | 3-1 | В | 卵 | 八宝菜 | | 0 | |
| 18 | 1-2 | С | 小麦 | れんこんのかき揚げ | | | 0 |
| | 2-1 | Ш | えび | れんこんのかき揚げ | | 0 | |
| | 5-2 | L | えび | れんこんのかき揚げ | | | 0 |
| 28 | 1-2 | Α | 卵 | 親子どんぶり | 0 | | |
| | 2-1 | Ш | 卵 | 親子どんぶり | 0 | | |
| | 2-1 | Ш | いか | きゅうりの酢の物 | | 0 | |
| | 3-1 | В | 卵 | 親子どんぶり | 0 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | 1 | | | | |

●受取者名

____ 次回受診予定日

時 刻

学校給食アレルギー対応個人票 (給食室用)

| 年 月 | 目() 献立名 |
|-----------------|---------------------|
| | 記入者名 |
| 対応対象者氏名 | |
| 学 年 | |
| 病名 | |
| アレルゲン | |
| 投薬 | |
| 指 示 内 容 | |
| 除去期間 | |
| 調 | 食材・食品の除去手順及びその他の注意点 |
| 理 | |
| 過 | |
| | |
| 程 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 7th =31 =1/2 to | |
| 確認者名 | |
| | |
| ○調理師名 | |
| | |

| ↓ |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | 000000000000000000000000000000000000000 | | | | | 200020000000000000000000000000000000000 | | |
|--------------|----|----|---|--------|--------|-----------|-----|---|------------|----------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 剣 | | | | | | | | | | |
| 朱 | | | | | | | | | | |
| 行系 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 书 | | | | | | | | | | |
| (アレルギー対応除去食) | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | |
| 數 | | | | | | | | | | |
| 677 | | | | | | | | | | |
| 然 | | | | | | | | | | |
| <i>₩</i> = | | | | | | | | | | |
| 刪 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | - | | .1. | ,t | | -1. | | |
| | | 立名 | | Z Ø | 竹 留 | 送雷 | 現 者 | 署 | 学校長確認 卽 | 連絡事項 |
| | 項目 | | | 시 | * (当 |) : 29 | 赵 | | ₩ 校 | TIS ON ITT ITS |

様式9(食札)

| | 年 | 組 | = | | |
|-----------|---|---|---|---|--|
| <u>氏名</u> | | | | _ | |

| 年 | (年) |) 月 | 日 |
|---|------|------|---|
| | \ | / /- | |

(あて先) 姫路市教育委員会健康教育課長

| 住 | | | 所 | | | | | | |
|----|----|-----------|----|--|---|----|----|---|---|
| 保 | 護者 | 針氏 | 名 | | | | | | |
| | | | | | | 幼科 | 崖園 | 組 | |
| 学 | 校 | 慰 | 名 | | | 学 | 校 | 年 | 組 |
| 幼児 | 児童 | 生徒」 | 氏名 | | | | | | |
| 電 | 話 | 番 | 号 | | (|) | | | |
| | | | | | | | | | |

食物アレルギー負荷試験等に伴う学校給食用物資使用の依頼について

みだしのことについて、食物アレルギー負荷試験等に使用したいので、下記の 学校給食物資の提供をお願いします。

なお、食材の安全衛生管理には十分配慮し、食物アレルギー負荷試験等については必ず主治医の指示の下保護者の責任で行うことを確約します。

記

- 1 給食物資名 (年 月 日献立分)
- 2 使用目的
- 3 調理方法に関する資料
 - □ 希望する
 - □ 希望しない
- 4 医療機関名 ______ 医師名 _____
- ※ 裏面の留意事項をお読みください。

食物アレルギー負荷試験等に伴う学校給食用物資使用の留意事項

姫路市教育委員会健康教育課

学校給食用物資の校外への持出しは、学校給食衛生管理基準(平成21年文部科学省告示第64号)に照らし、姫路市では原則として禁止していますが、次の条件で食物アレルギー負荷試験等での使用を認めます。

- 提供できるのは、学校給食開発食品である加工食品が対象となります。野菜や肉など 一般に調達可能な食材は対象としません。
- 原則として、調理加熱を行わずそのままの状態でお渡しします。献立表と食品内容明 細書で、調味料などにも食物アレルギーの原因食品がないか御確認ください。
- 希望により、調理方法に関する資料を添付することができます。なお、調理方法は、 大量調理を前提としたものです。
- 依頼書は、学校を通じて教育委員会健康教育課へ提出してください。
- 対象の食材が準備できましたら電話連絡いたしますので、日程調整の上保護者が健康 教育課(姫路市役所8階)へ受取りに来てください。 なお、受取りは、学校給食の提供日と同じ日になるとは限りません。
- 対象の食材が冷蔵品の場合は10 ℃以下で保冷できる保冷バッグ等、冷凍品の場合は0 ℃以下に保冷できるものを御準備ください。
- 調理は、幼児児童生徒の診察日・時間に合わせて保護者が行ってください。
- 喫食する場合は、必ず主治医の立会いの下で喫食させてください。
- その他、詳細については教育委員会健康教育課にお問い合わせください。

<問い合わせ先> -

姫路市教育委員会

健康教育課 給食担当

Tel: 079-221-2772

食物アレルギー対応に関する事案の報告について

食物アレルギー対応に関する事案について次のとおり報告します。

- 1 概要(経過等)
- 2 幼児児童生徒の状況
 - (1) 学年

年生

(2) 性別

男・女

- (3) アレルゲン
- (4) 主治医
- (5) 食物アレルギー対応委員会の決定事項
- 3 学校給食の献立

月 日()

4 主治医の指示

有・無

(内容)

- 5 食材提供希望日(保護者の申出日)
 - ※ 提供は、保存食の保存期間(2週間)の経過後となります。

月 日() 午前・午後 時 分

年 (年)月日 (あて先)健康教育課長 姫路市立 学校 校長

食物アレルギー対応に関する事案の報告について

食物アレルギー対応に関する事案について次のとおり報告します。

- 1 概要(経過等)
- 2 幼児児童生徒の状況
 - (1) 学年

年生

(2) 性別

男・女

- (3) アレルゲン
- (4) 主治医
- (5) 食物アレルギー対応委員会の決定事項
- 3 事案発生日等

- 4 問題点
- 5 再発防止に向けた取組

| | | | 年(| 年) | 月 | 日 |
|--|----------|---------|--------|-------|-------|------------|
| (あて先)姫路市教育委員会健康教育課長 | <u> </u> | | | | | |
| 住 | | 所 | | | | |
| 保 | 護者氏 | —— 名 | | | | |
| 学 | 校名・学 | 年 | | 学校 | 年 | |
| 幼儿 | 児児童生徒氏 | 氏名 | | | | |
| 電 | 話 番 | 号 | (|) | | |
| 食物アレルギーによる症状の発生の 原みだしのことについて、食物アレルキ 確認等に使用するため、下記のとおり、 | デーによる: | 症状の発生 | 生(以下「発 | 症」という | う。)の! | |
| 1 給食物資名年 月 日()献立・・・・ | なに係る次 | の食材 | | | | |
| 2 使用目的□ 発症の原因の確認作業□ その他〔 | | | | |) | |
| 3 遵守事項 学校給食用物資の校外への持ち出し | .に当たっ | て、次の | 事項を遵守し | します。 | | |
| (1) 食材の安全衛生管理には十分配慮 関の医師の管理の下、保護者の責任 | | | 症の原因の碩 | 雀認作業は | 次の医療 | <u></u> 療機 |
| 医療機関名 | | | | | | |

- (2) 提供給食食材(保存食)は、所定の保存期間(2週間)を経過していることを踏まえ、絶対に喫食しません。
- (3) (1)の確認作業の結果は、必ず学校を経由し、姫路市教育委員会に報告します。

緊急時個別対応票

(種々のケースがありますので、これはあくまでも目安です。この通りにしないといけない訳ではありません)

- 年組名前
- 生年月日 平成 年 月 日

アレルギー抗原

保護者名

自宅電話

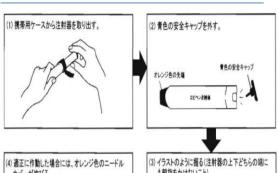
職場電話

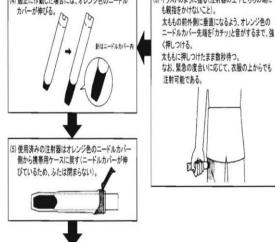
携帯電話

主治医病院名

主治医電話

主治医名





(6) 本剤を注射後は、ただちに最寄りの医療機関を受

(7) エピペン*を使用した旨を医師に報告し、使用済

みの注射器を提出する。

軽症•中等症時

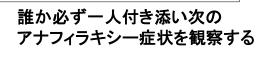
- ロ唇・顔面・眼の腫脹・発赤
- じんま疹、みみず腫れ、かゆみ
- 咳、くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- のどのかゆみ、軽度の腹痛、嘔吐、下痢
- 元気がない・全身のじんま疹・発赤・かゆみ

行動

- ・ 児の側に付き添い助けを呼ぶ、**児を動かさ** ない
- 投薬する(医師より処方されている場合) 投薬名・量

<u>(</u>)

- エピペンを横に置く
- 家族に連絡



アナフィラキシー(激しいアレルギー反応)

- 頻回の嘔吐・下痢、激しい腹痛
- 犬が吠えるような咳、声がれ
- 喘鳴(ゼーゼー)、頻回の咳、 呼吸困難、チアノーゼ
- ・ 脈を触れにくい・不規則、蒼白、 ぐったり、不安、失禁、意識消失

行動

- エピペン投与
- 救急車を呼ぶ
- 児を寝かせ、足を挙げる、呼吸困 難があれば座らせても良いが立た せない
- 家族を呼ぶ

疑わしい時はエピペンを投与する たとえ回復しても医師に診せる

裏面

食物アレルギー緊急対応経過記録表

| | | | | | | | | 1 | 記載者名(| |) | |
|----|------------|---------|--|---|--|----------------|--|--------------------------------|---|---------|------|--|
| 1 | 当該児童生 | 徒名 | | | 年 | 組 | | | | (男・女 |) | |
| 2 | 発生日時 | (症) | 犬がある、原因食物を1 | 食べた、触れた) | 年 | 月 | 日 時 | 分 | 発生場所 | | | |
| 3 | 食べた(皮屑 | 与につ | つく、眼に入る等も含む |)もの | | | | | | | | |
| 4 | 時 | 分 | | 処置 | □ ロの中のもの□ その場で安静 | | | いをする | □ 手を洗う | □ 眼や顔を洗 | Eð | |
| | 時 | 分 | 処 置 | | 薬(| |)を | 内服·吸入 | | | | |
| | 時 | 分 | 龙 直 | 薬の使用 | 薬(| |)を | 内服•吸入 | • | | | |
| | 時 | 分 | | | エピペン有りの場合 ロエピペン使用に備え取り出した 口本人に持たせた | | | | | | | |
| | 時 | 分 | 処置した項目 に☑をつける | エピペン 口有り 口無し | エピペン注射した | | □ 本人以外 | (|)が注射し | た | | |
| | | 分 | | 心肺蘇生 | □ 心肺蘇生を開 | 開始する | | | AED装着 | □ 有 | □ 無 | |
| 5 | 時 | 分 | 保護者へ連絡 | | 内容(| | | | |) | | |
| 6 | 時 | 分 | 主治医等連絡 | | 内容(| | | | |) | | |
| 7 | 時 | 分 | 救急車要請 | | 時 | 分 | 救急車到着 | | | | | |
| 8 | 時 | 分 | 救急車発車 | | 搬送先医療機 | 對(| | | |) | | |
| 確認 | Bされた症状 | | 該当症状に、出現〇 | - 消失×をつける | | | | | | | | |
| | 時間 | | 太字は重症(緊急性) | – | でも当てはまればただちにエピペン を使用!(迷ったらエピペンを打つ) 骨で安静 反応がなく呼吸がなければ心肺蘇生! | | | | | | 特記事項 | |
| | | | 皮膚の症状 | 目口鼻顔面症状 | 消化器症 | 状 | 呼吸器症 | ₹状 | 全身状態 | | | |
| | 時 | 分 | (数個・全身) ・発赤 (一部、全身) ・かゆみ | ・目(かゆみ・充血) ・まぶたの腫れ ・口腔内の違和感、 ・唇の腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻がまり ・のどのかゆみ | ・腹痛 (軽度、 激し し ・吐き気 ・おう吐 (1-2回 ・下痢 (1-2回、 | (頻回) | ・咳 (軽い、頻 ・のどや胸が着 ・声がしい ・ 皮がい ・ 犬・ゼーゼーするよる | 締めつけ 5 :うな咳 | やや元気がないぐったり意識もうろう尿や便を漏らす脈が触れにくい唇や爪が青白い | | | |
| 9 | 時 | 分 | (数個·全身) · 発赤 (一部、全身) | ・目(かゆみ・充血)・まぶたの腫れ・口腔内の違和感、・唇の腫れ | (軽度、 激し し・吐き気 | (頻回) | 咳 (軽い、頻のどや胸が縁られる声がかすれる | 回) 帝めつけ る :うな咳 | ・やや元気がない ・ぐったり ・意識もうろう ・尿が慢を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い | | | |
| | 時 | 分 | 蕁麻疹 (数個・全身)発赤 (一部、全身)かゆみ (軽い、強い) | ・目(かゆみ・充血) ・まぶたの腫れ ・口腔内の違和感、 ・唇の腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・のどのかゆみ | ・腹痛 (軽度、 激しし ・吐き気 ・おう吐(1-2回 ・下痢(1-2回、 | 回、 頻回) | ・ 咳 (軽い、頻 ・ のどや胸が縁 ・ 声がいすれる ・ 患が吹えるよ ・ ゼーゼーする | お お お さ こうな咳 | ・やや元気がない ・ぐったり ・意識もうろう ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い | | | |
| | 時 | 分 | 蕁麻疹 (数個・全身)発赤 (一部、全身)かゆみ (軽い、強い) | ・目(かゆみ・充血) ・まぶたの腫れ ・口腔内の違和感、 ・唇の腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・のどのかゆみ | ・腹痛 (軽度、 激し ・吐き気 ・おう吐(1-2回 ・下痢(1-2回、 | 回、 頻回) | ・ 仮 ど や の ど れる ・ 恵 苦 い い え か も も か か し い え る ・ 恵 苦 吹 い え る よ ぞ ・ ゼ ー せ る よ る | 回) 静めつけ る :うな咳 | ・やや元気がない ・ぐったり ・意識もうろう ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い | | | |
| | 時 | 分 | 蕁麻疹 (数個・全身)発赤 (一部、全身)かゆみ (軽い、強い) | ・目(かゆみ・充血) ・まぶたの腫れ ・口腔内の違和感、 ・唇の腫れ ・くしゃみ、鼻水、 鼻づまり ・のどのかゆみ | ・腹痛 (軽度、 激し ・吐き気 ・おう吐 (1-2回 ・下痢 (1-2回、 | 1、類回) | ・咳 (軽い、頻4・のどれるかい。 ・ のどれるかい。 ・ 息がいいえい。 ・ ゼーゼー | 回) 静めつけ る :うな咳 | ・やや元気がない ・ぐったり ・意識もうろう ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い | | | |
| | 時 | 分 | | | | | | | | | | |
| | 時 | // 公 | | | | | | | | | | |