

資料5 除去食対応なし

年 月 日

保護者様

船橋市立 小学校
校長

令和 年度 食物アレルギー取り組みプラン

本年度の学校での対応については、下記のとおりといたしますのでご確認ください。
 また、確認後は保護者署名の上、 月 日までに担任へ提出してください。

児童氏名	年	組	
食物アレルギー原因食物	a 学校給食での対応が必要なもの	b 学校給食で提供しないもの	*A、Bともに記入。 *Aは記入せず、Bへ。

A 学校給食の対応

内 容	対 応	注意事項
1 学校給食の原材料を詳細に記載した献立表等の配付	<input type="checkbox"/> あり	詳細献立表により原因食物を確認してください。
2 家庭からの弁当持参	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合 原因食物が給食に含まれる場合は、一部または全部の弁当を家庭からご持参ください。
3 乳アレルギーに伴う飲用牛乳の停止	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合 別途「給食停止届」の提出が必要です。
その他(特記事項)		

B 学校生活における対応

	配慮すべきこと(ありの場合は具体的に記述)	
食物・食材を扱う活動や授業	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり	
運動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり	
校外活動	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり	
持参薬の保管	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	【保管場所】
エピペンの保管	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	【保管場所】
その他	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり	

- 対応については、対象人数・原因食物数・対象者の症状等を総合的に判断し、年度ごとに見直します。
- 誤食等により発症し、緊急性が高いと判断した場合には、保護者の同意を得る前に救急車を要請します。
- 緊急時に適切に対応するため、全教職員が情報を共有します。
- このプランの変更は、『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』の提出があった場合に限ります。

上記について、了承します。

記入日

年 月 日

保護者署名

※ コピーを返却しますのでご家庭で保管をお願いします。