

資料6

年 月 日

保護者様

船橋市立 中学校
校長

令和 年度 食物アレルギー取り組みプラン

学校での対応については、下記のとおりいたしますのでご確認ください。
また、確認後は【学校提出用】に署名の上、 月 日 までに担任へ提出してください。

記

生徒氏名	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、給食を選択することはできません。含まれない献立を選択するか、家庭からの弁当を持参してください。
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。

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	

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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です。

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。