様式１　食物アレルギー対応の児童生徒等の状況報告書（小学校用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （　　　　）第　　　号  　　年　　月　　日  ○○教育委員会学校保健主管課長　様  ○○立○○小学校  校長  　○○年度　食物アレルギー対応が必要な児童の状況について（報告）    　　標記につきまして、○○年○月○日現在の本校における食物アレルギー対応の児童の状況は下記のとおりです。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ①学校生活において  　管理が必要な人数 | ②エピペンを処方  されている人数 | ③学校給食で対応が必要な人数 | | １年生 |  |  |  | | ２年生 |  |  |  | | ３年生 |  |  |  | | ４年生 |  |  |  | | ５年生 |  |  |  | | ６年生 |  |  |  |   ※「①学校生活において管理が必要な人数」には、学校生活管理指導表にて管理している人数を記載すること。  ※「③学校給食で対応が必要な人数」には、除去食・代替食対応だけでなく、詳細な献立表対応や弁当対応も含む。給食未実施校においては記載不要。 |

※　中学校、高等学校、支援学校については、本様式に準ずる。