（例１０）

食物アレルギー疾患対応経過記録

　　　　　　　　　　学校名：

　　　　年　　組（　　　番）　　児童生徒氏名　　　　　　　　　　　　（性別　　　　）

　（記録者　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対応日時 | | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | 時　　　　分 | | | |
| 発症時刻 | | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | |
| 誤食時刻 | | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | |
| 原因食物 | | |  | | | | | | | | | |
| 食べた | | 量 | ・全量　　　・半量　　　　・ひとくち　　　・その他（　　　　 　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 状況 | ・給食　　　・授業中（教科名　　　　　　　　）　・（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 場所 | ・教室　　　・ランチルーム　　・調理実習室　　　・（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 初期対応 | | | ・うがい　・手洗い　・触れた部位を洗い流す  ・口の中の物を取り除く | | | | 対応・確認時刻 | | | | 対応（観察）者 | |
| ： | | |  |  | |
| 処置 | 内服薬 | | なし　・　あり（薬品名　　　　　） | | | | ： | | |  |  | |
| エピペンⓇ | | なし　・　あり | | | | ： | | |  |  | |
| 症　　状 | | | 全　身 | □　ぐったり | | | ： | | |  |  | |
| □　意識もうろう | | | ： | | |  |  | |
| □　尿や便をもらす | | | ： | | |  |  | |
| □　脈がふれにくい | | | ： | | |  |  | |
| □　唇や爪が青白い | | | ： | | |  |  | |
| 呼吸器 | □　のどや胸が締め付けられる | | | ： | | |  |  | |
| □　声がかすれる | | | ： | | |  |  | |
| □　犬がほえるようなせき | | | ： | | |  |  | |
| □　息がしにくい | | | ： | | |  |  | |
| □　持続する強いせき込み | | | ： | | |  |  | |
| □　ゼーゼーする呼吸  （ぜん息発作と区別できない場合を含む） | | | ： | | |  |  | |
| 消化器 | □　我慢できない腹痛 | | | ： | | |  |  | |
| □　繰り返し吐き続ける | | | ： | | |  |  | |
| 他 |  | | | ： | | |  |  | |
| 経過（時刻） | | | 症状・対応等 | | 血圧  (mmHg) | 脈拍  (回/分) | | 呼吸  (回/分) | | | 体温  （℃） | 備考 |
| ： | | | 校長（管理職）へ連絡 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | | 保護者へ連絡 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | | 救急車の要請 | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |
| ： | | |  | | ／ |  | |  | | |  |  |