（例１１）

アレルギー疾患対応経過記録（食物アレルギー以外）

　　　　　　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 |
| アレルゲン接触時刻 | 　　　　　時　　　　　分 |
| アレルゲン | 量 | アレルゲン（　　　　　　　　　　）　量（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 状況 | ・授業中（教科名　　　　　　　　）　・（　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 場所 | ・教室　　　・体育館　　　・屋外（　　　　　）　・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 初期対応 | ・うがい　・手洗い　・触れた部位を洗い流す　・目や顔を洗う　　・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　　　　　） | ： |  |  |
| 吸　入 | 　なし　・　あり（薬品名　　　　　） | ： |  |  |
| エピペンⓇ | 　なし　・　あり | ： |  |  |
| 症　　状 | 気管支ぜん息 | □　ぜん鳴 | ： |  |  |
| □　呼吸困難 | ： |  |  |
| □　チアノーゼ | ： |  |  |
| □　意識低下・不穏 | ： |  |  |
| アトピー性皮膚炎 | □　湿疹 | ： |  |  |
| □　による出血 | ： |  |  |
| □　不穏 | ： |  |  |
| アレルギー性鼻炎 | □　止まらない出血 | ： |  |  |
| □　呼吸困難 | ： |  |  |
| アレルギー性結膜炎 | □　目の痒みの増強 | ： |  |  |
| □　目の痛み | ： |  |  |
| □　による出血 | ： |  |  |
| その他 |  | ： |  |  |
|  | ： |  |  |
|  | ： |  |  |
| 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 | ／ |  |  |  |  |
| ： |  | ／ |  |  |  |  |
| ： |  | ／ |  |  |  |  |
| ： |  | ／ |  |  |  |  |
| ： |  | ／ |  |  |  |  |