

医師判断・記入事項

◇ 管理表のアナフィラキシー(あり・なし)、食物アレルギー(あり・なし) →

<input type="checkbox"/>	①アナフィラキシー あり
<input type="checkbox"/>	②アナフィラキシー なし
<input type="checkbox"/>	①食物アレルギー あり
<input type="checkbox"/>	②食物アレルギー なし

◇ 「緊急時に備えた処方薬」は、医師の記入項目です。

<input type="checkbox"/>	①内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)
<input type="checkbox"/>	②アドレナリン自己注射「エピペン®」
<input type="checkbox"/>	③その他

()

医師判断・記入事項・
チェッククリア

画面トップへ

◇ 「学校生活上の留意点」は、医師の記入項目です。

A 給食	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
B 食物・食材を扱う授業・活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
C 運動(体育・部活動等)	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
D 宿泊を伴う校外活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 食事やイベントの際に配慮が必要
E その他の配慮・管理事項		

管理指導表E
への症状転記

◇ 連絡医療機関名・電話 MENU TEL

医師判断・記入事項

◇ 管理表のアナフィラキシー(あり・なし)、食物アレルギー(あり・なし) →

<input type="checkbox"/>	①アナフィラキシー あり
<input type="checkbox"/>	②アナフィラキシー なし
<input type="checkbox"/>	①食物アレルギー あり
<input type="checkbox"/>	②食物アレルギー なし

◇ 「緊急時に備えた処方薬」は、医師の記入項目です。

<input type="checkbox"/>	①内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)
<input type="checkbox"/>	②アドレナリン自己注射「エピペン®」
<input type="checkbox"/>	③その他

()

医師判断・記入事項・
チェッククリア

画面トップへ

◇ 「学校生活上の留意点」は、医師の記入項目です。

A 給食	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
B 食物・食材を扱う授業・活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
C 運動(体育・部活動等)	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
D 宿泊を伴う校外活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 食事やイベントの際に配慮が必要
E その他の配慮・管理事項		

管理指導表E
への症状転記

◇ 連絡医療機関名・電話 MENU TEL

医師判断・記入事項

◇ 管理表のアナフィラキシー(あり・なし)、食物アレルギー(あり・なし) →

<input type="checkbox"/>	①アナフィラキシー あり
<input type="checkbox"/>	②アナフィラキシー なし
<input type="checkbox"/>	①食物アレルギー あり
<input type="checkbox"/>	②食物アレルギー なし

◇ 「緊急時に備えた処方薬」は、医師の記入項目です。

<input type="checkbox"/>	①内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)
<input type="checkbox"/>	②アドレナリン自己注射「エピペン®」
<input type="checkbox"/>	③その他

()

医師判断・記入事項・
チェッククリア

画面トップへ

◇ 「学校生活上の留意点」は、医師の記入項目です。

A 給食	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
B 食物・食材を扱う授業・活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
C 運動(体育・部活動等)	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
D 宿泊を伴う校外活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 食事やイベントの際に配慮が必要
E その他の配慮・管理事項		

管理指導表E
への症状転記

◇ 連絡医療機関名・電話 MENU TEL

医師判断・記入事項

◇ 管理表のアナフィラキシー(あり・なし)、食物アレルギー(あり・なし) →

<input type="checkbox"/>	①アナフィラキシー あり
<input type="checkbox"/>	②アナフィラキシー なし
<input type="checkbox"/>	①食物アレルギー あり
<input type="checkbox"/>	②食物アレルギー なし

◇ 「緊急時に備えた処方薬」は、医師の記入項目です。

<input type="checkbox"/>	①内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)
<input type="checkbox"/>	②アドレナリン自己注射「エピペン®」
<input type="checkbox"/>	③その他

()

医師判断・記入事項・
チェッククリア

画面トップへ

◇ 「学校生活上の留意点」は、医師の記入項目です。

A 給食	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
B 食物・食材を扱う授業・活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
C 運動(体育・部活動等)	<input type="checkbox"/> 管理不要	<input type="checkbox"/> 保護者と相談し決定
D 宿泊を伴う校外活動	<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 食事やイベントの際に配慮が必要
E その他の配慮・管理事項		

管理指導表E
への症状転記

◇ 連絡医療機関名・電話 MENU TEL