令和７年度用　緊急連絡先一覧　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　　月　　　日

　　　年　　組　児童氏名（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　印

◆家庭緊急連絡先　　　自宅電話番号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名前 | 続柄 | 電話番号（勤め先・携帯番号） | 学校までの所要時間 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名 | 主治医名 | 電話番号 | 住所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

◆かかりつけの医療機関・・・グレード１の際に受診する医療機関名

◆グレード２以上の緊急時搬送希望の医療機関・・・救急車要請時に救急隊に伝える。（希望通りにならない可能性もあります。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名 | 主治医名 | 電話番号 | 住所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

令和７年度用　　アレルギー緊急対応指示書　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　 　　年　　　月　　　日

児童氏名（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名 　　　　　　　　　　印

医師に内容を確認したうえで、保護者の方が記入してください。

【症状】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【対応】どうするかを具体的に記入してください。

**グレード１**

1. 部分的なじんましん、赤み、弱いかゆみ
2. 軽い唇や瞼の腫れ
3. 鼻水、鼻閉、単発の咳
4. 軽い腹痛、単発の嘔吐
5. なんとなく元気がない

**グレード２**

1. 広範囲のじんましん、赤み、強いかゆみ
2. 明らかな唇や瞼、顔面の腫れ
3. 時々繰り返す咳
4. 明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢
5. 元気がない、横になりたがる

**グレード３**

⑪　飲みこみづらさ

⑫　咳き込み、声かれ、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）や息苦しさ、呼吸困難、チアノーゼ

⑬　強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢

⑭　ぐったり、立ち上がれない、意識消失