

緊急時個別対応票(症状チェックシート)

ふりがな 児童生徒名					児童生徒 の 顔写真			
学年	組	番	年	組		番	性別	
保護者	氏名	続柄 () TEL :						
	氏名	続柄 () TEL :						
医療 機関	医師名		病院名	TEL :				
アレルギー 食品		緊急薬	分類	薬剤名	保管場所			
			内服薬					
			吸入薬					
			エピペン®					

症状	緊急性が高いアレルギー症状 ☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈が触れにくい、不規則 ☐ 唇や爪が青白い		症状チェック！ ●観察を開始した時刻 (時 分) ●内服薬を飲んだ時刻 (時 分) ●エピペン®を使用した時刻 (時 分)	
全身			記録日： 記録者：	
呼吸器	☐ のどや胸のしめつけ感 ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような席 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳きこみ ☐ ゼーゼーする		☐ 数回の軽い咳	
消化器	☐ 持続する強い(我慢できない) おなかの痛み ☐ 繰り返し吐き続ける		☐ 中等度のおなかの痛み ☐ 軽い(我慢できる) おなかの痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢 ☐ 吐き気	
かお	上記症状が 1つでも当てはまる場合		☐ かお全体の腫れ ☐ 目のかゆみ・充血 ☐ まぶたの腫れ ☐ 口の中の違和感・腫れ ☐ くしゃみ・鼻水・鼻づまり	
皮膚	上記症状が 1つでも当てはまる場合		☐ 強いのかゆみ ☐ 軽度のかゆみ ☐ 全身に広がるじんましん ☐ 数個のじんましん ☐ 全身が真っ赤 ☐ 部分的な赤み	
	①ただちにエピペン使用 ②救急車要請(119番通報) ③その場で安静にする ④可能なら内服薬を飲ませる ⑤心肺蘇生(反応がなく呼吸がない)		1つでも当てはまる場合 ①内服薬を飲ませる ②エピペン準備 ③保健室へ移動 ④医療機関へ(救急車考慮)	
			1つでも当てはまる場合 ①内服薬を飲ませる ②保健室で経過観察 ③保護者に連絡 参考：独立行政法人 環境再生保全機構 愛知県「緊急時個別対応マニュアル」	