【様式10】

（園での自主チェック表）

**「アレルギー対応　確認表」**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **新年度をむかえるにあたって確認事項** | **完了日または**  **○印を記入** |
| **１** | 4月1日在籍の食物除去を行う園児の生活管理指導表【様式2－1】を、全員分、受理しましたか？ |  |
| **２** | 除去解除を行う園児の場合、除去解除申請書【様式５】を提出してもらっていますか？ |  |
| **３** | 食物アレルギー対応を行う園児の保護者全員へ【様式４】を説明し、署名をもらいましたか？ |  |
| **４** | アナフィラキシーの既往のある園児の場合、保護者へ緊急時の対応について説明しましたか？（誤食・誤飲・接触させてしまった場合、軽症でも救急搬送すること等） |  |
| **５** | 今年度の「アレルギー対応児一覧表」を作成し直し、教諭・保育士・調理担当者（パート・アルバイト含む）へ周知しましたか？ |  |
| **６** | 新入園児の場合、午前間食・昼食・午後間食のそれぞれの開始日を確認し、それを調理室へ伝えましたか？ |  |
| **７** | 新入園児の場合、調理室で、トレー（除去内容・名前を貼る）・食器・コップの準備ができたか確認しましたか？ |  |
| **８** | 各クラスでは、食物アレルギー対応児が間食・食事の際に座る席が決められ（固定化され）、そのことを担当者（パート・アルバイトを含む）すべてに周知されているか、確認しましたか？ |  |
| **９** | 各クラス担任は、「アレルギー緊急時対応のフローチャート」（手引き20ページ）の内容（エピペン®を打つタイミング・救急車を呼ぶタイミング・必ず救急車で搬送すること・連携病院のこと・症状の変化や見守り方法など）を知っているか確認しましたか？ |  |
| **１０** | 園におけるアレルギーに関するヒヤリ・ハットや事故報告について、原因を検証し再発防止策が行われ、そのことを担当者（パート・アルバイトを含む）すべてに周知されているか、確認しましたか？ |  |

上記項目について、　令和　　　年　　　月　　　日、確認・実施が完了した。

氏名〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

2020.2