



もしものお守り

# 食物アレルギー そなえるブック

ご協力ありがとうございます。

以下の食品が食べられません。



## 1 災害の備えに大切なこと



谷折り

Point

## 2 自分の非常持ち出しバッグ

● 持ち出すものを書こう

山折り

Point  
いつも持っている薬・いつも食べているおやつや飲み物も忘れずに。

## 3 食べ物をもらったらどうする？

● 自分が確認することを書こう

谷折り

Point  
大切なことは大きな声ではっきりと伝えよう。

## 4 事前に調べよう・決めよう

### 薬の情報

抗ヒスタミン剤 \_\_\_\_\_

気管支拡張剤 \_\_\_\_\_

経口ステロイド剤 \_\_\_\_\_

エピペン所持 有 or 無

・薬液量 0.15 mg or 0.3 mg

・保管場所 \_\_\_\_\_

アナフィラキシー 既往歴 \_\_\_\_\_

---

かかりつけ病院

電話番号・担当医など \_\_\_\_\_

● 家族が集まる避難場所

1 家族が集まる避難場所

2 学校・会社から自宅までの距離・時間

距離 \_\_\_\_\_ km

歩いて \_\_\_\_\_ 分

3 家族の連絡先

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

災害用伝言ダイヤル等 \_\_\_\_\_

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

災害確認方法

災害用伝言ダイヤル等 \_\_\_\_\_

### 自分の情報

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_

保護者の名前 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 血液型 \_\_\_\_\_ 型

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 ① \_\_\_\_\_

番号 ② \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

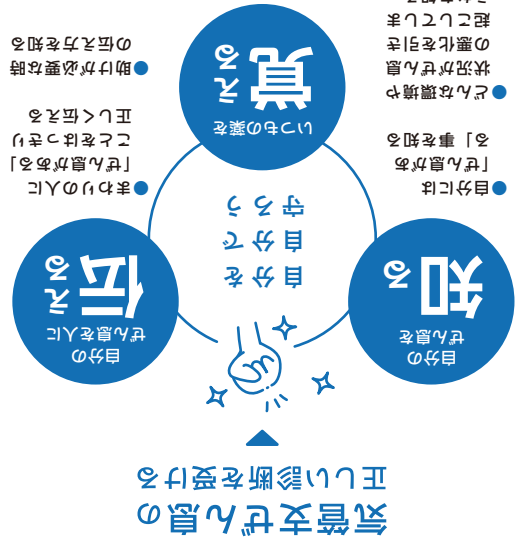
学校/会社 電話番号 \_\_\_\_\_

# 1 災害の備えに大切なこと



もしものお守り

## 気管支ぜん息 そなえるブック



正しい診断を受ける

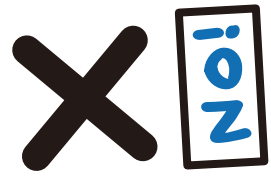
# 2 自分の非常持ち出しパック

Point  
いつも持っている薬・お薬手帳の控えや病状のメモも忘れずに。

持ち出すものを書こう

# ぜん息 があります

以下のアレルギーに反応します。



ご協力ありがとうございます。

# 3 避難所で気をつけることは？

Point  
吸込器のための電源のチェック！

自分が気をつけることを書こう

### 自分の情報

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_

保護者の名前 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 血液型 \_\_\_\_\_ 型

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 ① \_\_\_\_\_

番号 ② \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

学校 / 勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

# 4 事前に調べよう・決めよう

### 薬の情報

長期管理薬

・吸入 有 or 無 薬剤名 \_\_\_\_\_

・内服 有 or 無 薬剤名 \_\_\_\_\_

発作時に備えた処方

・吸入 有 or 無 薬剤名 \_\_\_\_\_

・内服 有 or 無 薬剤名 \_\_\_\_\_

動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動への注意 必要 or 不要

かかりつけ病院

電話番号・担当医など

Point  
吸込器のための電源のチェック！

① 家族が集まる避難場所

② 学校・会社から自宅までの距離・時間

③ 家族の連絡先

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

災害用伝言ダイヤル等 \_\_\_\_\_

距離 \_\_\_\_\_ km

歩いて \_\_\_\_\_ 分

Point  
吸込器のための電源のチェック！

① 家族が集まる避難場所

② 学校・会社から自宅までの距離・時間

③ 家族の連絡先

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

名前 (ふりがな) \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

災害用伝言ダイヤル等 \_\_\_\_\_