GHID PENTRU PĂRINȚI

Copilul cu alergie la școală

Ce trebuie să știți, ce trebuie să aduceți și cum lucrați împreună cu cabinetul medical al școlii

- ✓ Ce aduceți la școală
- ✓ Cum recunoașteți o reacție
- ✓ Mese, serbări și excursii
- ✓ Listă pentru prima zi

Ediția septembrie 2026

SH SCHOOL OF HEALTH
Created by Wello

1 De ce există acest ghid

Copilul dumneavoastră petrece la școală o treime din zi, iar în acest timp mănâncă, participă la serbări, lucrează cu materiale didactice și merge în excursii, adică se află în exact acele situații în care contactul cu un alergen devine posibil. Cercetările arată că, în decurs de doi ani, aproximativ doi din cinci copii cu alergie alimentară au cel puțin o reacție la școală sau la o activitate școlară, iar cele mai multe dintre aceste reacții încep în sala de clasă, la ore, și nu la cantină (FARE, 2024; Sicherer et al., 2025). Vestea bună este că o reacție recunoscută la timp și tratată corect se rezolvă aproape întotdeauna fără urmări, iar pregătirea care face posibil acest lucru depinde în mare parte de ceea ce aduceți și comunicați dumneavoastră la începutul anului.

Ghidul acesta vă spune, în ordinea în care veți avea nevoie de ele, ce documente și ce medicamente cere școala, cum arată o reacție alergică și cum o deosebiți de o simplă indispoziție, ce se întâmplă la școală dacă apare o reacție și ce rol aveți în acel moment, cum se organizează mesele, serbările și excursiile, ce poate face copilul singur în funcție de vârstă și cine anume din școală va afla despre alergia lui. Fiecare recomandare medicală are lângă ea sursa din care provine, pentru ca medicul copilului să o poată verifica, iar la final găsiți o listă scurtă de verificat înainte de prima zi de școală.

2 Alergie sau intoleranță: ce înseamnă diagnosticul copilului

Alergia alimentară este o reacție a sistemului imunitar la o proteină dintr-un aliment, iar acest lucru explică de ce reacția apare repede, de obicei în câteva minute și rareori la mai mult de două ore după masă, și de ce poate atinge în același timp pielea, respirația, circulația și stomacul (Santos et al., 2025). Cantitatea care declanșează reacția este uneori foarte mică, de aceea contează urmele lăsate pe o masă necurățată sau lingura folosită la două feluri de mâncare. Intoleranța, în schimb, este o problemă de digestie, în care organismului îi lipsește o enzimă, așa cum se întâmplă în intoleranța la lactoză, iar simptomele ei, balonare, crampe și diaree, apar la ore după masă, depind de cât a mâncat copilul și trec de la sine (FARE, 2024).

Diferența are consecințe practice pentru școală. Un copil cu alergie la lapte are nevoie de un autoinjector cu adrenalină la îndemână în orice moment al programului, în timp ce un copil cu intoleranță la lactoză are nevoie de un iaurt fără lactoză și de nimic altceva. Boala celiacă este o a treia situație: glutenul afectează intestinul în timp, fără reacție bruscă, așa că un copil celiac ține o dietă strictă la fiecare masă, dar rămâne în afara indicației de adrenalină. Există și alergii fără anticorpi IgE, dintre care sindromul numit FPIES este cel mai cunoscut, care produce vărsături repetate și moleșeală la aproximativ două ore după masă și se tratează cu perfuzii la spital, adrenalina fiind fără efect (Sicherer et al., 2025).

Diagnosticul îl pune medicul alergolog sau pediatrul, pe baza a ceea ce s-a întâmplat la reacțiile anterioare, confirmat prin teste cutanate sau prin analize de sânge și, când rămân îndoieli, printr-un test de provocare făcut sub supraveghere medicală, întrucât un test pozitiv luat singur arată doar că organismul a produs anticorpi și spune puțin despre cât de gravă ar fi o reacție viitoare (Santos

et al., 2025). Școala va cere de aceea o scrisoare medicală de specialitate, iar dacă bănuiți o alergie fără să aveți încă un diagnostic, spuneți acest lucru cabinetului medical, care va nota informația și va lua măsuri de prudență până la consultul de specialitate.

3 Ce aduceți la școală la începutul anului

Scrisoarea medicală	Scrisoarea de la alergolog sau pediatru, cu alergenul confirmat, cu medicația de urgență și cu doza de adrenalină potrivită greutății copilului. Se reînnoiește anual sau la orice schimbare.
Două autoinjectoare cu adrenalină	În termen de valabilitate, în cutia originală, cu instrucțiunea producătorului. Al doilea dispozitiv este necesar pentru că aproximativ un copil din zece are nevoie de a doua doză (Golden et al., 2024). Notați-vă data expirării și înlocuiți-le înainte de termen.
Celelalte medicamente din plan	Antihistaminicul și, la copiii cu astm, inhalatorul cu salbutamol, dacă medicul le-a prescris, cu doza scrisă pe cutie.
Fișa A, planul individual de acțiune	Se completează la cabinetul medical al școlii, împreună cu medicul școlar, pe baza scrisorii medicale. Cuprinde alergenul, semnele pe care le face copilul dumneavoastră, medicația, locul unde stă dispozitivul și numerele de telefon la care puteți fi găsiți.
Fișa B, acordul privind comunicarea	Formularul prin care decideți cine din școală vede planul copilului și ce anume află ceilalți părinți din clasă (capitolul 8).
Rezerva de gustări sigure	O cutie cu gustări ambalate, cu termen lung, verificate de dumneavoastră, pe care învățătorul o păstrează la clasă pentru serbări și ocazii neprevăzute.
Un dispozitiv de antrenament	Autoinjectorul fără ac și fără medicament, pe care personalul școlii îl poate folosi la instruire; se obține de la producător sau de la alergolog.

Dispozitivele copilului stau la școală într-un loc neîncuiat, cunoscut de mai mulți adulți, ferit de soare și de îngheț, iar în excursii merg în geanta adultului însoțitor instruit, nu în bagajul copilului și nu în autocar (FARE, 2024). Întrebați la începutul anului unde anume este locul acesta și cine sunt adulții care au acces la el în afara programului cabinetului medical.

4 Cum arată o reacție alergică

Imaginea cu copilul umflat și acoperit de urticarie descrie doar o parte dintre reacțiile severe, deoarece o reacție gravă poate începe fără niciun semn pe piele, cu tuse, respirație șuierătoare, voce răgușită sau amețeală, iar aceste semne cântăresc mai mult decât mâncărimea (Dribin et al., 2025). La copiii mici, primele semne sunt discrete: copilul își bagă mâinile în gură, își freacă limba, spune că mâncarea „înțeapă” sau că limba e „fierbinte”, își schimbă vocea, devine palid sau

neobișnuit de liniștit (Sicherer et al., 2025). Merită să notați în fișa A exact ce a făcut copilul dumneavoastră la reacțiile anterioare, cu cuvintele lui, pentru că învățătorul va recunoaște mai ușor un semn pe care l-a citit dinainte.

Schema de mai jos este aceeași cu cea afișată în școală. Regula ei este simplă: orice semn din rândul roșu, sau semne din două rânduri deodată după ce copilul a mâncat ceva la care este alergic, înseamnă adrenalină imediat, fără să se aștepte evoluția.

Nivel	Ce se vede	Ce se face
VERDE reacție ușoară	Mâncărime sau câteva bubițe în jurul gurii ori pe mâini; roșeață locală; nas care curge; ușoară greață	Se spală zona cu apă și săpun; copilul este supravegheat 30 de minute; școala anunță cabinetul și pe dumneavoastră; antihistaminic doar dacă planul îl prevede
GALBEN reacție moderată	Urticarie pe mai multe zone; buze sau pleoape umflate, cu limba normală; o vărsătură; durere de burtă; copil agitat, care spune că „se simte ciudat”	Autoinjectorul se aduce lângă copil; vine un al doilea adult; se anunță cabinetul; dacă apare un semn roșu, sau dacă sunt două tipuri de semne la un copil cu alergen cunoscut, se trece la roșu
ROȘU reacție severă (anafilaxie)	**Respirație șuierătoare, tuse care nu se oprește, voce răgușită, nod în gât, greutate la înghițit; limbă umflată; paloare, buze vinete, amețeală, leșin, copil moale; confuzie sau somnolență bruscă; vărsături repetate sau diaree cu crampe după un alergen cunoscut**	**ADRENALINĂ IMEDIAT, în coapsă, prin haine; apoi 112; apoi părintele; copilul stă culcat (sau șezând dacă respiră greu) și rămâne culcat; a doua doză după 5 minute dacă nu se ameliorează**

5 Ce se întâmplă la școală dacă apare o reacție

Adrenalina injectată în mușchiul coapsei este singurul medicament care oprește o reacție severă, pentru că acționează în același timp asupra căilor respiratorii, asupra umflăturii din gât și asupra scăderii tensiunii, în timp ce antihistaminicul calmează doar mâncărimea și urticaria, iar inhalatorul ajută doar respirația (Golden et al., 2024; Sicherer et al., 2025). Adrenalina este sigură la copii, nu are contraindicații într-o reacție suspectată, iar efectele ei obișnuite, un tremur, bătăi mai rapide ale inimii și paloare, trec în câteva minute. Un dispozitiv folosit degeaba, la o reacție care s-ar fi oprit singură, costă un tremur de câteva minute; un dispozitiv nefolosit la o reacție severă costă mult mai mult, iar în registrul european doar 6 din 100 de copii cu reacție severă la școală au primit adrenalină pe loc (Pouessel et al., 2026).

Personalul școlii a fost instruit să acționeze în această ordine: recunoaște semnele din rândul roșu, administrează adrenalina din dispozitivul copilului prin haine, în partea din afară a coapsei, așază copilul culcat sau șezând, sună la 112 și spune cuvântul „anafilaxie”, apoi vă sună pe dumneavoastră,

repetă doza după 5 minute dacă semnele persistă și predă ambulanței dispozitivul folosit, cu ora scrisă pe el. Veți observa că telefonul către dumneavoastră vine după injecție și după 112, deoarece primele minute aparțin copilului, iar un al doilea adult vă sună în timp ce primul rămâne lângă el.

Orice copil care a primit adrenalină merge la spital cu ambulanța, chiar dacă între timp se simte perfect, pentru că la aproximativ 6 până la 7 copii din 100 reacția revine după câteva ore de liniște, iar riscul acesta este mai mare când prima doză a fost întârziată (Golden et al., 2024). Rolul dumneavoastră în acel moment este să mergeți direct la spitalul indicat de dispecerat, cu scrisoarea medicală și cu lista a ceea ce a mâncat copilul, și să anunțați apoi medicul alergolog, pentru că fiecare reacție poate schimba planul de tratament. Școala vă va transmite în aceeași zi o fișă cu ce s-a întâmplat, cine a intervenit și la ce oră s-a dat fiecare medicament.

Dacă copilul a mâncat din greșeală alergenul și încă nu are niciun simptom, școala îl va supraveghea două ore cu dispozitivul lângă el, întrucât adrenalina dată „preventiv” unui copil fără simptome nu previne reacția (Waserman et al., 2021); excepția o fac copiii pentru care alergologul a scris în plan o indicație diferită.

6 Mese, serbări și excursii

Aproape un sfert dintre reacțiile din școli se petrec la serbări și la petrecerile de clasă, unde rutina cantinei se suspendă și apare prăjitura făcută acasă, fără listă de ingrediente (Sicherer et al., 2025). Școala va cere de aceea tuturor părinților ca orice aliment adus pentru mai mulți copii să vină în ambalajul original sau cu ingredientele scrise, iar alimentele fără listă vor rămâne neîmpărțite; cutia de gustări sigure pe care o lăsați la clasă îi permite copilului să primească ceva în același moment în care ceilalți primesc altceva, fără să fie el motivul pentru care s-a schimbat regula. Puteți propune învățătorului, cu sprijinul ghidurilor recente, ca recompensele și serbările să nu se lege de mâncare (FARE, 2024).

Meniul cantinei se publică săptămânal cu cei paisprezece alergeni marcați la fiecare fel, conform regulilor europene de etichetare, iar orice schimbare de rețetă sau de furnizor vi se comunică în aceeași zi (Regulamentul (UE) nr. 1169/2011; FARE, 2024). Porția copilului se pregătește prima, cu ustensile curate, și se etichetează cu numele lui, iar mențiunile de tip „poate conține urme de” se tratează ca prezență a alergenului la copiii care au avut reacții severe (Sicherer et al., 2025). Acasă, cel mai util lucru pe care îl puteți face este să învățați copilul, pe măsură ce crește, să citească singur eticheta și să refuze politicos alimentul fără etichetă, inclusiv atunci când vine de la un coleg.

Un detaliu pe care puțini îl știu: gelul dezinfectant lasă proteinele alergenice pe mâini, în timp ce apa cu săpun și șervețelele umede le îndepărtează, iar mesele se curăță eficient cu apă, săpun și un prosop de hârtie, nu cu spray dezinfectant (FARE, 2024). Copiii de 2 până la 5 ani duc mâna la gură de până la 40 de ori pe oră, așa că la grupa mare și la clasa pregătitoare spălatul pe mâini înainte și după masă devine o măsură de protecție, nu doar de igienă (Sicherer et al., 2025).

În excursii, dispozitivul merge cu adultul instruit, împreună cu o copie a fișei A și cu numerele dumneavoastră, iar firma de catering primește în scris lista alergenilor din grup. Orele de gătit cu alergenul copilului se înlocuiesc pentru el cu altă activitate, deoarece aburii de lapte sau de pește în fierbere pot declanșa reacții prin inhalare (Sicherer et al., 2025). La fel, materialele didactice conțin uneori alergeni ascunși: plastilina de casă are făină de grâu, unele vopsele de degete au lapte, unele creioane cerate au soia, hrana hamsterului din clasă are semințe și uneori arahide, iar creta poate conține cazeină din lapte (Deschildre et al., 2024; FARE, 2024). Spuneți învățătorului alergenul copilului și rugați-l să citească eticheta materialelor la fel cum ar citi-o pe cea a unei gustări.

Poate vă întrebați de ce școala interzice rareori un aliment în toată clădirea. Studiile arată că școlile cu interdicție de arahide au aceeași frecvență a reacțiilor ca cele fără interdicție, că alimentul interzis continuă să apară în ghiozdane și că părinții capătă o siguranță falsă, iar masa separată pentru copiii alergici îi izolează și îi expune la tachinare (Waserman et al., 2021; Deschildre et al., 2024). Restricțiile rămân justificate la grădiniță și în clasa pregătitoare, unde copilul încă nu se poate feri singur, și se decid împreună cu dumneavoastră, în fișa A.

7 Copilul dumneavoastră, pe măsură ce crește

Alergologii pediatri se așteaptă ca un copil să recunoască semnele unei reacții și să arate cum se folosește autoinjectorul, pe un dispozitiv de antrenament, între 9 și 11 ani, și să își poarte singur medicația între 12 și 14 ani (Sicherer et al., 2025). Trecerea se face treptat și se scrie în fișa A, cu observația că un adult din școală rămâne responsabil de administrare la orice vârstă, pentru că un adolescent aflat în plină reacție poate fi prea speriat ca să acționeze singur, iar adolescenții uită dispozitivul acasă mai des decât ar recunoaște. Adolescența este, în același timp, vârsta cu riscul cel mai mare de reacție fatală, din cauza meselor în oraș, a presiunii colegilor și a dispozitivului lăsat în alt rucsac, așa că regula „adrenalina merge peste tot unde merg eu” merită repetată la fiecare vârstă, în cuvinte diferite.

Un copil din trei cu alergie alimentară a fost tachinat sau hărțuit din cauza ei, iar în unul din cinci cazuri autorul a fost un adult din școală (FARE, 2024). Amenințarea cu alergenul, spusă în glumă sau nu, este pentru copilul alergic o amenințare cu viața și se raportează conducerii școlii ca hărțuire, iar copilul trebuie să știe că are voie să vă spună orice întâmplare de acest fel, fără să se simtă responsabil pentru ea. Ghidurile recomandă ca școala să vorbească despre alergii cu toată clasa, fără să indice copilul, pentru ca regulile să fie ale clasei și nu ale lui (Deschildre et al., 2024).

8 Cine află despre alergia copilului și ce decideți dumneavoastră

Informațiile despre sănătatea copilului sunt date cu protecție specială, iar școala le poate folosi doar pentru siguranța lui și doar pe baza acordului pe care îl semnați (Regulamentul (UE) 2016/679, art. 9; Legea nr. 190/2018). Recomandarea noastră este pe trei niveluri, iar alegerea rămâne a dumneavoastră: adulții care lucrează direct cu copilul, învățătorul sau dirigintele, profesorii clasei,

personalul cantinei și însoțitorii în excursii, văd planul în întregime, pentru că fără el ar acționa orbește; ceilalți angajați ai școlii află că în clasa respectivă există copii cu alergie și unde stau dispozitivele, fără nume; părinții clasei primesc de la școală, nu de la dumneavoastră, un mesaj cu alergenii de evitat la evenimentele comune, fără numele copilului, numele fiind comunicat doar dacă cereți acest lucru în scris. Multe familii preferă ca numele să fie cunoscut, pentru că un părinte care știe are grijă mai ușor; altele preferă discreția. Ambele opțiuni sunt legitime și se bifează în fișa B.

Fișa B. Acordul dumneavoastră privind comunicarea informațiilor medicale

Copilul	_____ Clasa: _____
Planul (fișa A) poate fi văzut integral de	☐ învățător/diriginte ☐ toți profesorii clasei ☐ personalul cantinei ☐ însoțitorii în excursii ☐ personalul auxiliar
În cancelarie se afișează	☐ numele copilului și alergenul ☐ doar clasa și alergenul ☐ nimic
Părinții clasei află	☐ alergenul, fără nume ☐ alergenul și numele copilului ☐ nimic
Fotografia copilului lângă planul de urgență	☐ da ☐ nu
Semnătura	_____ Data: _____ (acordul poate fi retras oricând, în scris)

9 Lista de verificare înainte de prima zi de școală

- [ ] Scrisoarea medicală de la alergolog sau pediatru este din anul acesta și menționează doza de adrenalină pentru greutatea actuală a copilului (pragul de 25 kg schimbă doza).
- [ ] Două autoinjectoare în termen sunt predate cabinetului medical, iar data expirării este notată în calendarul dumneavoastră.
- [ ] Fișa A a fost completată împreună cu medicul școlar, inclusiv rubrica cu semnele proprii copilului și cu numerele de telefon actualizate.
- [ ] Fișa B a fost semnată și știți exact cine din școală vede planul.
- [ ] Ați văzut locul unde stau dispozitivele și știți cine are acces la el când cabinetul este închis.
- [ ] Învățătorul sau dirigintele a citit planul și are cutia de gustări sigure.
- [ ] Ați întrebat când a avut loc ultima instruire a personalului și ați oferit dispozitivul de antrenament.

- [ ] Copilul știe să spună imediat unui adult „mă simt ciudat după ce am mâncat” și să refuze alimentele fără etichetă.
- [ ] Pentru excursii, ați confirmat cine poartă dispozitivul și că primește o copie a planului.
- [ ] Aveți numărul cabinetului medical în telefon și cabinetul are toate numerele dumneavoastră.

Contacte

Urgență	112 (spuneți „anafilaxie” și că s-a dat adrenalină)
Cabinetul medical al școlii	Tel: _____ Program: _____ Persoană: _____
Învățătorul / dirigintele	Nume: _____ Tel: _____
Medicul alergolog al copilului	Nume: _____ Tel: _____
Cel mai apropiat spital cu urgențe pediatrice	Denumire: _____ Adresă: _____

Sursele folosite

Deschildre A, Alvaro-Lozano M, Muraro A, Podesta M et al. Towards a common approach for managing food allergy and serious allergic reactions (anaphylaxis) at school. GA2LEN and EFA consensus statement. Clin Transl Allergy. 2024;15(1):e70013.

Dribin TE, Muraro A, Camargo CA Jr et al. Anaphylaxis definition, overview, and clinical support tool: 2024 consensus report, a GA2LEN project. J Allergy Clin Immunol. 2025;156:406-417.

FARE (Food Allergy Research and Education). Food Allergy Management in Schools (FAMS): Expert Recommendations for K-12. 2024.

Golden DBK, Wang J, Waserman S et al. Anaphylaxis: a 2023 practice parameter update. Ann Allergy Asthma Immunol. 2024;132:124-176.

Pouessel G et al. Food-induced anaphylaxis in preschools and schools: data from the European Anaphylaxis Registry. Pediatr Allergy Immunol. 2026; publicat online la 10 iunie 2026 (titlul exact și paginile se verifică înainte de tipărire).

Regulamentul (UE) nr. 1169/2011 privind informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare; Regulamentul (UE) 2016/679, art. 9; Legea nr. 190/2018.

Santos AF, Riggioni C, Agache I et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2025;80(1):14-36.

Sicherer SH, O'Leary S, Pistiner M, Wang J; American Academy of Pediatrics. Management of food allergy in schools: clinical report. Pediatrics. 2025;156(6):e2025073168.

Waserman S, Cruickshank H, Hildebrand KJ et al. Prevention and management of allergic reactions to food in child care centers and schools: practice guidelines. J Allergy Clin Immunol. 2021;147(5):1561-1578.