

アレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー)

※太枠内は医師が記入してください。
下部に保護者サインが必要となります。

万博れんげ保育園

児童名 _____ 性別 () _____ 年 月 日生 (歳 ヶ月) _____ 提出日 _____ 年 月 日

病型・治療		園での生活上の留意点		除去期間
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	A 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2 即時型 3 その他 (新生児消化器症状・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:)	A 給食・離乳食 1 管理不要 2 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC欄及び下記のC、E欄を参照)		月 日 月 日
	B アナフィラキシー病型 1 食物 (原因:) 2 その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)	B アレルギー用調整粉乳 1 不要 2 必要 下記該当ミルクに○、又は () 内に記入 ミルフィー・ニューMA1・MA-m i・エンメンタルフォーミュラ・ペプディエット その他 ()		連絡医療機関 医療機関名: 緊急連絡先 電話:
	C 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1 鶏卵 《 》 2 牛乳・乳製品 《 》 3 小麦 《 》 4 ソバ 《 》 5 ピーナッツ 《 》 6 大豆 《 》 7 ゴマ 《 》 8 ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・) 12 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 15 その他 () 「*は () 中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	C 除去食品においてより厳しい除去が必要な物 病型・治療のC欄で、除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみ○をつける。 *本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	D 食物・食材を扱う活動 1 管理不要 () 2 原因食材を教材とする活動の制限 () 3 調理活動の制限 () 4 その他 ()	
	D 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(抗ヒスタミン薬・ステロイド薬) 2 アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3 その他 ()	E 特記事項 (その他、特別な配慮や管理が必要な場合は、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定。)		記載日 年 月 日
				医療機関名 _____ 電話 _____

★園における日常の取組及び緊急時対応に活用するため、本表に記載された内容を園職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・同意します 保護者氏名 _____