

(主治医)→(保育園)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフ)

記載見本

提出日 年 月 日

名前	男・女	平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)	組 保護者名	印
1 病型・治療		2 保育所での生活上の留意点		
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性アトピー性皮膚炎 2 即時型 3 その他(新生児消化器症状・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 保護者と相談し決定 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()に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他()		
B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1 食物(原因) 2 その他(医薬品・食物ラテックスアレルギー)		C 食物・食材を扱う活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 D 宿泊を伴う園外活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 E 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1 鶏卵: 卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品: 乳糖 3 小麦: 醤油・酢・麦茶 6 大豆: 大豆油・醤油・味噌・レシチン 7 ゴマ: ゴマ油 8 魚類: かつおだし・いりこだし 9 肉類: エキス F その他、配慮・管理事項(自由記載)		
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○ 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 * < > 9 甲殻類 * < > 10 軟体類・貝類 * < > 11 魚卵 * < > 12 魚類 * < > 13 肉類 * < > 14 果物類 * < >		【除去根拠】該当するもの全てを < > 内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取 ここに該当するものがある場合、食事の提供ができないため、 お弁当対応 になります。		
必ず(あり・なし)どちらかに○をお願いします。		「C 食物・食材を扱う活動」の『2』に該当する場合は、「F その他」に詳しい内容の記載をお願いします。		
)の中に具体的に記載すること。		除去期間および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月 有効期限 年 月 日 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		
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()		生活管理指導表で除去していた(食物名:)に関して、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園において完全解除にします。 解除日 年 月 日 医師名 保護者名		

食物アレルギー(あり・なし)

【緊急連絡先】

は保護者の方が記入をお願いします。印鑑を忘れずにお願いします。

1 or 2 に○をつけ、必ず有効期限の記入をお願いいたします。

必ず(あり・なし)どちらかに○をお願いします。

「C 食物・食材を扱う活動」の『2』に該当する場合は、「F その他」に詳しい内容の記載をお願いします。

ここに該当するものがある場合、食事の提供ができないため、お弁当対応になります。

生活管理指導表で除去していた(食物名:)に関して、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園において完全解除にします。 解除日 年 月 日 医師名 保護者名