

# 記入例

(保育園等と保護者が記入)

様式4(表) 記入例

(令和4年度改訂)

3

年度

令和 3年 4月 1日

在園中は継続して使用。  
年度を口書き加えていく。

## 食物アレルギー対応個人票

提出日を記入

※太枠内は保護者が記入

| 区分             | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 前            | ふりがな ひろしま はなこ<br>広島 花子 (男・女)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
| 生年月日           | 令和 2年 1月 10日 ( 1 歳)                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| アレルギー原因食品      | <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input checked="" type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> えび<br><input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> その他( |                                                                                     |
| 原因食品を摂取後に起こる症状 | 原因食品                                                                                                                                                                                                                                                        | 具体的な症状                                                                              |
|                | 卵                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> ある(じんましん) <input type="checkbox"/> 不明           |
|                | 小麦                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> ある(じんましん、唇の腫れ、ぜん鳴) <input type="checkbox"/> ある( |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ある(                                                        |
| 薬の使用           | 内服薬 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬名)<br>外用薬 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬名)                                                                                                        |                                                                                     |
| アナフィラキシーの既往    | ①アナフィラキシーの既往 (有・無)<br>・原因食品(小麦)<br>・発生 令和 2年 12月 10日                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
|                | ②症状について →裏面をチェックする。                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| 緊急時に備えた処方薬     | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・内服薬(薬名)<br><input checked="" type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬「エピペン®」                                                                                                                          |                                                                                     |
| 病(医)院名         | 〇〇小児科                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |

原因食品にチェックする。  
生活管理指導表と合致しているか確認のこと。

症状が出たことがある場合には、  
具体的な症状を記入。  
症状が分からない場合は不明欄  
にチェックする。

アナフィラキシーの既往が  
ある場合は、原因食品、  
発生時期を記入する。  
症状を裏面にチェックする。

薬の使用、緊急時に 備えた  
処方薬がある場合は薬名を  
記入する。

※これより下は保育園等で記入

|          |        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |
|----------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育園等での対応 | 開始時期   | 令和 3年 4月 1日                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
|          | 対応内容   | 給食                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 除去食 <input type="checkbox"/> 弁当持参 (時々・毎日) <input type="checkbox"/> 除 |
|          |        | 果物                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |
|          |        | おやつ                                                                                                                                                                | 卵、小麦を除去したもの→小麦除去のもの(令和3.10.11～                                                                           |
|          | 牛乳等    | <input type="checkbox"/> 豆乳 <input type="checkbox"/> アレルギー用ミルク( ) <input type="checkbox"/> 茶                                                                       |                                                                                                          |
| 対応の変更・終了 | 記入日    | <input type="checkbox"/> 全食品 <input checked="" type="checkbox"/> 一部食品(卵)    園長確認                                                                                   |                                                                                                          |
|          | 令和3年   | <input checked="" type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                          |
|          | 10月10日 | 確認書類 <input type="checkbox"/> 生活管理指導表 <input checked="" type="checkbox"/> 除去解除申請書                                                                                  |                                                                                                          |
| 対応の変更・終了 | 記入日    | <input type="checkbox"/> 全食品 <input type="checkbox"/> 一部食品( )    園長確認                                                                                              |                                                                                                          |
|          | 年      | <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>                       |                                                                                                          |
|          | 月 日    | 確認書類 <input type="checkbox"/> 生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 除去解除申請書                                                                                             |                                                                                                          |
| 対応の変更・終了 | 記入日    | <input type="checkbox"/> 全食品 <input type="checkbox"/> 一部食品( )    園長確認                                                                                              |                                                                                                          |
|          | 年      | <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>                       |                                                                                                          |
|          | 月 日    | 確認書類 <input type="checkbox"/> 生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 除去解除申請書                                                                                             |                                                                                                          |

決定した対応内容を記入する。  
対応内容を変更する場合は赤字で追記する。  
書ききれない場合は用紙を追加する。

対応内容変更  
対応終了の際  
にはその内容を記録する。