

食物アレルギー対応決定者一覧表

様式5

年度

園名:

No	名 前	年齢	アレルギー原因食品											代替食品の使用			給食対応	薬		症状	対応 終了	
			卵	乳	小麦	えび	かに	そば	ピー ナッツ	大豆	ナッツ類			その他	豆乳	アレルギー用 粉ミルク	ゼリー	弁当 持参	エビベン® 保管	内服 薬保管		アナフィラキシー
											くるみ	カシュー ナッツ	アーモンド									
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
合計																						

※各項目について、該当する場合には○を記入する。アレルギー原因食品の「その他」欄には、具体的な食品名を記入する。
※症状の項目については、生活管理指導表のアナフィラキシーありの場合○を記入する。
※対応終了の項目については、転園→「転」、除去解除→「解」、その他→「他」と記入する。