

保育園等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・アナフィラキシー)

提出日 年 月 日

様式2(表)

名前 男・女 年 月 日生( 歳 か月) 組

※この生活管理指導表は保育園等の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成するものです。該当する箇所へ○を付けてください。

病型・治療		保育園等での生活上の留意点		緊急連絡先	生活管理指導表 記載日	医師名・医療機関名・住所・電話番号			
<b>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)</b> 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 [過去にあった症状:皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状・その他( )] 3.その他(新生児 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: )		<b>A. 給食・離乳食・おやつ・延長保育の補食</b> 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及び下記C・Eを参照)					★保護者 電話:	★連絡医療機関 医療機関名:	電話:
<b>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)</b> 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>B. アレルギー用調整粉乳</b> 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HP・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>C. 原因食品・除去根拠</b> 該当する食品番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を番号で記載 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品* 《 》(すべて・飲用牛乳) 3.小麦 《 》 4.ソバ 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.大豆* 《 》(大豆及び大豆製品・豆乳) 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・カキ・ ) 11.魚卵* 《 》(すべて・イクラ・タラコ・ワカサギ・カレイ・ししゃも・ ) 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・りんご・もも・メロン・オレンジ・ ) 15.その他 《 》( ) *は( )の中の該当する項目に○をするか、具体的に記載すること		<b>C. 除去食品において、より厳しい除去が必要なもの</b> 病型・治療のCで除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに、○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。					<b>D. 食物・食材を扱う活動</b> 1.管理不要 2.原因食材を教材とする活動(例:小麦粉粘土を使った遊び)の制限(※保護者と相談のうえ決定すること) 3.調理活動時(例:おやつ作り)の制限(※保護者と相談のうえ決定すること) 4.その他		生活管理指導表 記載日 年 月 日
<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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( )		<b>E. 特記事項</b> (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育園等が保護者と相談のうえ決定)				(印)			
●上記の内容について、確認及び承諾しました。 ●保育園等における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育園等の職員及び関係機関等と共有することに同意します。									
年 月 日			保護者名(自署)						