

年度

様式4(表)

年 月 日

食物アレルギー対応個人票

※太枠内は保護者が記入

Table with columns: 区分, 内容. Rows include: 名前 (ふりがな), 生年月日, アレルギー原因食品 (卵, 乳, 小麦, 大豆, えび, かに, そば, ピーナッツ, 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), 薬の使用 (内服薬, 外用薬), アナフィラキシーの既往 (① アナフィラキシーの既往, ② 症状について), 緊急時に備えた処方薬, 病(医)院名.

※これより下は保育園等で記入

Table with columns: 開始時期, 対応内容. Rows include: 保育園等での対応 (給食, 果物, おやつ, 牛乳等).

Table with columns: 対応の変更・終了, 記入日, 確認書類. Rows include: 対応の変更・終了 (3 rows).