

# 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。  
年度を口には書き加えていく。

## 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 広島 花子 (男・ <b>女</b> )	
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 <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	
	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) 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 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 ) ・原因食品(小麦) ・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) ・ <b>アドレナリン自己注射薬「エピペン®」</b>	
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→ <b>小麦除去のもの(令和3.10.11~</b>
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 10月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) 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	<input checked="" type="checkbox"/>
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 月 日	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) 確認書類 <input type="checkbox"/> 生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 除去解除申請書	<input type="checkbox"/>
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 月 日	<input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> その他( ) 確認書類 <input type="checkbox"/> 生活管理指導表 <input type="checkbox"/> 除去解除申請書	<input type="checkbox"/>

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。