

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。