

教育・保育施設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)

名前		男・女	年	月	日生 (歳 ヶ月)	施設名 恵光幼稚園	組	提出日	年	月	日
保護者 記入 食 ア ナ フ イ レ ラ ギ ー シ ー (あ あ り り ・ な し し) 医師記入	1 病型・治療					2 幼稚園での生活上の留意点					★保護者 (電話) ★連絡医療機関 (医療機関名) (電話) 緊急連絡先 (電話) 除去機関および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月 記載日 年 月 日 医療名 印 医療機関名
	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)					A給食・離乳食					
	1 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎					1管理不要					
	2 即時型					2保護者と相談し決定					
	3 その他 (新生児消化器症状・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食物・食材を扱う活動					
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)					1配慮不要						
1 食物 (原因)					2保護者と相談し決定						
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・)					C宿泊を伴う園外活動						
1 配慮不要					2食事やイベントの際に配慮が必要						
C原因食物・除去根拠					D除去食品で摂取不可能なもの (裏面参照)						
該当する食品の番号に○をし、かつ () 内に診断根拠を記載					病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○						
1 鶏卵 () () 【除去根拠】 該当する全てを () 内に番号記載					1 鶏卵: 卵殻カルシウム						
2 牛乳・乳製品 () ()					2 牛乳・乳製品: 乳糖						
3 小麦 () () 1 明らか症状の既往					3 小麦: 醤油・酢・麦茶						
4 ソバ () () 2 食物負荷試験要請					6 大豆: 大豆油・醤油・味噌						
5 ピーナッツ () () 3 IgE抗体等検査結果要請					7 ゴマ: ゴマ油						
6 大豆 () () 4 未接種					12魚類: かつをだし・いりこだし						
7 ゴマ () ()					13肉類: エキス						
8 ナッツ類 * () ()					Eその他、配慮・管理事項(自由記載)						
9 甲殻類 * () ()											
10 軟体類・貝類 * () ()											
11 魚卵 * () ()											
12 魚類 * () ()											
13 肉類 * () ()											
14 果物類 * () ()											
15 その他 * () ()											
* 類は () の中に、具体的に記載すること。											
D緊急時に備えた処方箋											
1 内服薬(薬品名)											
2 アドレナリン自己注射薬(「エビベン®」)											
3 その他(薬品名)											