

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)



保護者  
記入



医師記入

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
食 ア ナ フ ィ ラ キ ー シ ー  ( あ あ り り ・ な し し )	1 病型・治療				2 幼稚園での生活上の留意点				★保護者 (電話)		
	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				★連絡医療機関 (医療機関名)		
	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				【緊急連絡先】 (電話)		
	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)				除去機関および再評価の見直し			
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 6ヶ月			
1 鶏卵 〈 〉 <b>【除去根拠】該当する全てを</b>				1 鶏卵: 卵殻カルシウム				2 12ヶ月			
2 牛乳・乳製品 〈 〉 〈 〉内に番号記載				2 牛乳・乳製品: 乳糖							
3 小麦 〈 〉 1 明らかな症状の既往				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				記載日			
6 大豆 〈 〉 4 未接種				12 魚類: かつをだし・いりこだし				年 月 日			
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)				医療名			
9 甲殻類 * 〈 〉 ( )								印			
10 軟体類・貝類 * 〈 〉 ( )								医療機関名			
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(「エピベン®」)											
3その他(薬品名 )											

保護者  
記入