

保育所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) 提出日 平成 年 月 日

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組(_____ 歳児クラス) 施設名 _____ 保育園 _____

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

	病型・治療	保育所での生活上の留意点	
食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)	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	★保護者 氏名: 電話(続柄): ① ② ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: ※アナフィラキシー既往ありの場合は必ず緊急連絡先の医療機関を記入する ※上記に連絡がつかない場合は119番
	1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	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.アレルギー用調整粉乳	
	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. 不要	
	1. 食物(原因: _____)	2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット	
	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・ _____)	エレメンタルフォーミュラ	
	C.原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載	その他(_____)	
	1. 鶏卵 《 》 <small>〔除去根拠〕該当するものを《 》内に番号を記載</small>	C.食物・食材を扱う活動	
	2. 牛乳・乳製品 《 》 <small>①明らかな症状の既往</small>	1. 管理不要	
	3. 小麦 《 》 <small>②食物負荷試験陽性</small>	2. 保護者と相談し決定	
	4. ソバ 《 》 <small>③IgE抗体等検査結果陽性</small>	D.除去食品で摂取不可能なもの	
	5. ビーナッツ 《 》 <small>④未摂取</small>	病型・治療の「C」で除去の際に摂取不可能なものに○	
	6. 大豆 《 》	1. 鶏卵: 卵殻カルシウム	
	7. ゴマ 《 》	2. 牛乳・乳製品: 乳糖	
8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ _____)	3. 小麦: 醤油・酢・麦茶		
9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ _____)	6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌		
10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ _____)	7. ゴマ: ゴマ油		
11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ _____)	12. 魚類: かつおだし・いりこだし		
12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ _____)	13. 肉類: エキス		
13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ _____)	E.その他の配慮・管理事項		
14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ _____)			
15. その他 _____)			
「*類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」			
D.緊急時に備えた処方薬			
1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)			
2. アドレナリン自己注射薬(「エビペン®0.15 mg」)			
3. その他(_____)			

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(アレルギー疾患生活管理指導表は1年に1回、保護者が保育園へ提出するものです。)

医師名 _____

医療機関名 _____

●保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所等関係者全体で共有することに同意します。 保護者署名 _____ 印 _____