

保育所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）

別表-1

_____保育園 クラス_____ぐみ 園児名 _____男・女 生年月日：平成 _____年 _____月 _____日生（ _____歳 _____ヶ月）

食 ア 物 ナ ア フ イ レ ル ギ キ ー シ ー （ あ り り ・ ・ な し し ）	病型・治療	保育園・幼稚園・学校生活上の留意点	記載日 _____年 _____月 _____日
	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） 該当する数字に○をしてください 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	緊急時連絡先 保護者名： 続柄（ _____ ） 連絡先電話番号： （ _____ ） 連絡先（ _____ ） ※主治医と異なる場合のみご記入ください。 医療機関名： _____ 医師名： _____ 電話： _____ 医療機関名 _____ 電話番号 _____ 医師名 _____
	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） 該当する数字に○をしてください 1. 食物（原因： _____ ） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ）	B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 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・ペプティエツト エレメンタルフォーミュラ その他（ _____ ）	
	C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 _____ 》 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》 3. 小麦 《 _____ 》 4. ソバ 《 _____ 》 5. ピーナッツ 《 _____ 》 6. 大豆 《 _____ 》 7. ゴマ 《 _____ 》 8. ナッツ類* 《 _____ 》（すべて・クルミ・アーモンド・ _____ ） 9. 甲殻類* 《 _____ 》（すべて・エビ・カニ・ _____ ） 10. 軟体類・貝類* 《 _____ 》（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ _____ ） 11. 魚卵* 《 _____ 》（すべて・イクラ・タラコ・ _____ ） 12. 魚類* 《 _____ 》（すべて・サバ・サケ・ _____ ） 13. 肉類* 《 _____ 》（鶏肉・牛肉・豚肉・ _____ ） 14. 果物類* 《 _____ 》（キウイ・バナナ・ _____ ） 15. その他 《 _____ 》（ _____ ）	C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
	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（「エピペン®」） 3. その他（ _____ ）	D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵……………卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品…………乳糖 3. 小麦……………醤油・酢・麦茶 6. 大豆……………大豆油・味噌・醤油 7. ゴマ……………ゴマ油 12. 魚類……………かつおだし・いりこだし 13. 肉類……………エキス	
E. その他の配慮・管理事項 _____	_____		

●保護者の方へ

保育園・幼稚園・学校における日常の取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職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する 2. 同意しない

保護者氏名： _____ 印