

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)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

【緊急連絡先】
保護者氏名：
電話番号：

	病型・治療	保育所での生活上の留意点
アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 1.食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2.即時性 3.その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・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: _____)	A. 給食・離乳食 1.管理不要 2.管理必要 (内容については病型・治療C欄及び下記C.E欄を参照)
	B. アナフィラキシー病型 1.食物 (原因: _____) 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) 昆虫・動物のフケや毛)	B. アレルギー用調整粉乳 1.不要 2.必要 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ・その他(_____)
	C. 原因食品・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 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品 《 》 3.小麦 《 》 4.そば 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.大豆 《 》 7.ゴマ 《 》 8.ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・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 (_____) 「*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」	C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC欄で除去の際により厳しい除去が必要となるものみに○をつける 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・醤油・味噌 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 ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。
	D. 緊急時に備えた処方箋 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. 食物・食材を扱う活動 1.管理不要 2.原因食材を教材とする活動の制限 (_____) 3.調理活動時の制限 (_____) 4.その他 (_____) E. 特記事項
	【記載日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【次回受診日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【医師名】 _____ 【医療機関名】 _____ 【電話】 _____	

【除去根拠】
該当するものを《 》内に番号を記載
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性

●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の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・同意する
- ・同意しない

保護者氏名 _____