

様式1

(主治医)→(保育園)

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)

提出日 年 月 日

名前

男・女 平成 年 月 日生 (歳)

組

ヶ月

1 病型・治療		2 保育所での生活上の留意点	
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) 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎 即時型 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)		A 給食・離乳食 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 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()に記入 ミルフィーユ・ニューMAーI・MAーmi・ペブデイエット エレメンタルフォーミュラ その他 ()	
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 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)		C 食物・食材を扱う活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 D 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 E 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 醤油・酢・麦茶 3 小麦： 大豆油・醤油・味噌 6 大豆： ゴマ油 7 ゴマ： かつおだし・いりこだし 12 魚類： エキス 13 肉類：	
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ< >内に診断根拠を記載 鶏卵 < > 牛乳・乳製品 < > 小麦 < > ソバ < > ビーナッツ < > 大豆 < > ゴマ < > ナッツ類 * < > 甲殻類 * < > 軟体類・貝類 * < > 魚卵 * < > 魚類 * < > 肉類 * < > 果物類 * < > その他 * < > *類は ()の中に具体的に記載すること。		F その他、配慮・管理事項 (自由記載)	
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 ()		★保護者 (電話) ★連絡医療機関 (医療機関名) (電話)	
【緊急連絡先】		除去期間および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月	
		記載日 年 月 日 医師名	
		医療機関名	

アナフィラキシー (あり・なし)
 食物アレルギー (あり・なし)