

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 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 ( 歳 ) ヶ月 歳児クラス

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。

くっさいず保育園

<p><b>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)</b></p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>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)</p>	<p><b>保育所での生活上の留意点</b></p> <p><b>A. 給食・離乳食</b></p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p><b>B. アレルギーマシキ用調整粉乳</b></p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 指定の銘柄がある場合は( )内に記入</p>	<p><b>★保護者氏名:</b></p> <p>電話番号① (続柄)</p> <p>電話番号② (続柄)</p> <p><b>★連絡医療機関</b> (アナフィラキシーの既往がある場合は必ず記載) 医療機関名:</p> <p>電話番号</p>
<p><b>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)</b></p> <p>1. 食物(原因: )</p> <p>2. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p> <p><b>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</b></p> <p>1. 鶏卵 《 》</p> <p>2. 牛乳・乳製品 《 》</p> <p>3. 小麦 《 》</p> <p>4. ソバ 《 》</p> <p>5. ピーナッツ 《 》</p> <p>6. 大豆 《 》</p> <p>7. ゴマ 《 》</p> <p>8. ナッツ類※ 《 》</p> <p>9. 甲殻類※ 《 》</p> <p>10. 軟体類・貝類※ 《 》</p> <p>11. 魚卵 《 》</p> <p>12. 魚類※ 《 》</p> <p>13. 肉類 《 》</p> <p>14. 果物類※ 《 》</p> <p>15. その他 《 》</p> <p>アナフィラキシー(あり・なし)</p> <p>食物アレルギー(あり・なし)</p>	<p><b>C. 食物・食材を扱う活動</b></p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p><b>D. 除去食品で摂取不可能なもの</b> 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○</p> <p>1. 鶏卵</p> <p>2. 牛乳・乳製品</p> <p>3. 小麦</p> <p>6. 大豆</p> <p>7. ゴマ</p> <p>12. 魚類</p> <p>13. 肉類</p> <p>乳糖</p> <p>醤油・酢・麦茶</p> <p>大豆油・醤油・味噌</p> <p>ゴマ油</p> <p>かつおだし・いりこだし</p> <p>エキス</p>	<p><b>緊急連絡先(保護者記入欄)</b></p> <p><b>★保護者氏名:</b></p> <p>電話番号① (続柄)</p> <p>電話番号② (続柄)</p> <p><b>★連絡医療機関</b> (アナフィラキシーの既往がある場合は必ず記載) 医療機関名:</p> <p>電話番号</p> <p><b>記載日</b> 年 月 日</p> <p><b>医師名</b></p> <p><b>医療機関名</b></p>
<p><b>D. 緊急時に備えた処方薬</b></p> <p>1. 内服薬(抗ヒスタミン・ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」</p> <p>3. その他( )</p>	<p><b>E. その他の配慮・管理事項</b></p>	