

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 ヶ月） 組

アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	1 病型・治療	2 保育所での生活上の留意点	★保護者 （電話）	
	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） 1 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎 2 即時型 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_____）	A 給食・離乳食 1 管理不要 2 保護者と相談し決定	【緊急連絡先】	★連絡医療機関 （医療機関名） （電話）
	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・_____）	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-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（_____）		除去期間および再評価の見通し 1 6ヶ月 2 12ヶ月
	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 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 * < > 9 甲殻類 * < > 10 軟体類・貝類 * < > 11 魚卵 * < > 12 魚類 * < > 13 肉類 * < > 14 果物類 * < > 15 その他 * < > *類は（ ）の中に具体的に記載すること。	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		記載日 年 月 日
	【除去根拠】該当するもの全てを< >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 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	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		医師名
		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 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		医療機関名
		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（_____）			