

就学前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 平成 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 組( \_\_\_\_\_ 歳児クラス) 園名 \_\_\_\_\_

この生活管理指導表は幼稚園、保育所等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り作成するものです。

アナフィラキシー(あり) ・ ・ ・ なし) なし)	<b>病型・治療</b>	<b>幼稚園、保育所等での生活上の留意点</b>	<b>緊急連絡先</b> ★保護者 氏名: 電話(続柄) ① ② ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: ※アナフィラキシー既往ありの場 合は必ず緊急連絡先の医療機関 を記入する。 ※上記に連絡がつかない場合は 119番 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※アレルギー疾患生活管理指導表は、 年1回保護者が園に提出するものです。
	<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> 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)	<b>A-1 給食・離乳食</b> 1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>A-2 アレルギー用調製粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )何記入 ミルフィー・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( )	
	<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> 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) _____ )	<b>A-3 病型・治療のため除去の際に摂取不可能なものに○ ※該当する場合は給食の提供が困難になる場合がある</b> 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	
	<b>C. 原因食物・除去・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去・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・ ) 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                  ( ) [*類は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載する]	①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体検査陽性 ④未摂取	
<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド剤) 2. アドレナリン自己注射薬 3. その他( )	<b>B. 食物・食材を扱う活動</b> 1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>C. 運動など</b> 1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>D. 宿泊を伴う活動</b> 1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定  <b>E. その他の配慮・管理事項</b>	医師名 _____ 印 _____	
●幼稚園、保育所等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関係者全体で共有することに同意します。			保護者名 _____ 印 _____