

【にちなん十色】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)

別紙1

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 )

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、保育園等の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

↓★保護者記入欄

病型・治療		園での生活上の留意点		★保護者	
食物アレルギー アナフィラキシー (あり・なし)	<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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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</span>	<b>A 給食・離乳食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 ( 管理内容については、病型・治療のC欄及び下記C,E欄を参照 )	【緊急時連絡先】	<b>★保護者</b> 保護者名: 電話:(続柄) ① ( ) ② ( )	
	<b>B アナフィラキシー病型</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・動物のフケや毛)	<b>B アレルギー用調整粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ベプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他 ( )		<b>★緊急連絡医療機関</b> 医療機関名: 電話:	
	<b>C 原因食物・除去根拠</b> 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 《 》 <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載</span> 3. 小麦 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 4. ソバ 《 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 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	<b>C 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b> 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 ※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。		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	<b>D 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬( 抗ヒスタミン薬、ステロイド薬 ) 2. アドレナリン自己注射薬「エビペン®」 3. その他 ( )	<b>D 食物・食材を扱う活動</b> 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 ( )		医師名 _____	
	<b>E 特記事項</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園が保護者と相談のうえ決定。</span>	<b>E 特記事項</b>		医療機関名 _____ 電話 _____	

●園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園の職員および関係課で共有することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)