

保育園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）

年 月 日
 歳 月 日

氏名 男・女

年 月 日生（

ヶ月）

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）		病型・治療 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.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.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 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（ ）の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること] 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®0.15mg」 3.その他（ ）	保管所での生活上の留意点 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（ ）内に記入 ミルフイー・ニューMA-1・MA-mi・ペブディエット その他（ ） C.食物・食材を扱う活動 1.管理不要 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 4.大豆： ゴマ油 5.ゴマ： かつおだし・煮干しだし 6.魚類： エキス 7.肉類： E.その他、配慮・管理事項（自由記載） （牛乳パックなどおもちゃに使用しても可能か）	緊急連絡先 ★保護者（電話） ★連絡医療機関（医療機関名） （電話） 除去期間および再評価の見直し 1. 6ヶ月 2. 12ヶ月 3. （ 月） 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
-----------------------------------	--	--	---	--

除去食が解除になった場合には、除去の必要がありません。（C:原因食物・除去根拠番号）
 必ず、記載日・医師名・医療機関名を記載してください。