

(主治医)→(保育園)

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 保護者名 印

1 病型・治療		2 保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】	★保護者 (電話)
<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) <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・その他) <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。 <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(「エピペン®」) 3 その他( )	<b>A 給食・離乳食</b> 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 <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( )に記入 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>C 食物・食材を扱う活動</b> 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 <b>D 宿泊を伴う園外活動</b> 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 <b>E 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○ 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・レシチン 7 ゴマ: ゴマ油 8 魚類: かつおだし・いりこだし 9 肉類: エキス <b>F その他、配慮・管理事項(自由記載)</b>		★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通し 1 6ヶ月 2 12ヶ月  有効期限 年 月 日 記載日 年 月 日 医師名  医療機関名
	<b>【除去根拠】該当するものを全てを&lt;&gt;内に番号を記載</b> 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		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・レシチン 7 ゴマ: ゴマ油 8 魚類: かつおだし・いりこだし 9 肉類: エキス		除去期間および再評価の見通し 1 6ヶ月 2 12ヶ月 有効期限 年 月 日 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

生活管理指導表で除去していた(食物名: )に関して、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園において完全解除にします。 解除日 年 月 日 医師名 保護者名