

様式1

(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

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)
	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・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 (_____)		(電話)
	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	除去期間および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月	
	【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	記載日 年 月 日	
		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	医師名	
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 (_____)	F その他、配慮・管理事項 (自由記載)	医療機関名		