

たから幼稚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)

提出日： 年 月 日

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(歳)

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	幼稚園での生活上の留意点	【緊急連絡先】 ◎保護者 保護者名(続柄): _____ () 電話: _____ ① _____ ② _____ ◎連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	A. 食物アレルギー病型 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. その他(食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____)	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	
	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・運動誘発アナフィラキシー・)	B. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
	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. そば 《 》 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・アサリ・) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・ししゃも・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・サワラ・ツナ缶・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・リンゴ・パイナップル・) 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	C. 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 5. 大豆 …大豆油・醤油・味噌 6. ゴマ …ゴマ油 11. 魚類 …かつおだし・いりこだし 12. 肉類 …エキス	
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(_____)	D. その他の配慮・管理事項		

● 幼稚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幼稚園職員全体で共有することに同意します。

保護者署名: _____ (印)