

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 年 月 日生( 歳 ヲ月)

- 保育所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保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。
  - ・同意する
  - ・同意しない 保護者氏名

アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)	<b>病型・治療</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) 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その他: )	
	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* 《 》 (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・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 《 》 ( ) [*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 ( )	
	<b>保育所での生活上の留意点</b>	
	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	★連絡医療機関 医療機関名:  【緊急連絡先】  電話:
	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 ミルフィー ・ ニューMA-mi ・ ニューMA-1 ペプティエット ・ エレメンタルフォーミュラ 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	記載日 年 月 日 医師名
	D. 除去食品で摂取不可能のもの 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	医療機関名
E. その他の配慮・管理事項		