

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 _____ か月) _____ 組

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型 ・ 治療			保育所での生活上の留意点	
▼ ▼ 食 ア 物 ナ ア フ レ イ ル ラ ギ キ シ ー (() あ あ り り ・ ・ な な し し ()	A. 食物アレルギー病型 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（新生児乳児消化管アレルギー・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. 管理必要(管理内容については、下記D,E欄を参照)	
	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・ 昆虫・動物のフケや毛・その他 ）		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HP ・ 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 （ ）	
	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 《 》 [除去根拠] 2. 牛乳・乳製品 《 》 該当するものすべての番号を《 》内に記載 3. 小麦 《 》 ①明らかな症状の既往 4. ソバ 《 》 ②食物負荷試験陽性 5. ピーナッツ 《 》 ③IgE抗体等検査結果陽性 6. 大豆 《 》 ④未摂取 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 《 》 （ [＊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. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限（ ） 3. 調理活動時の制限（ ） 4. その他（ ）	
	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 R 0.15mg] 3. その他（ ）		D. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 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	
	E. その他の配慮・管理事項			

緊急連絡先	★保護者名
	電話（続柄）
	①（ ） ②（ ） ③（ ）
	★緊急連絡医療機関 医療機関名
	電話

記載日	年 月 日
医師名	
医療機関名：	
電話：	
この指導での除去期間	およそ ヶ月

●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

保護者署名

印