

認定こども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・アレルギー性鼻炎）

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生（ \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月）

この生活管理指導表は東古瀬こども園での生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

病型・治療		こども園での生活上の留意点		【緊急連絡先】	★保護者 電話：
食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	<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>A. 給食・離乳食</b> 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： _____  電話： _____		★保護者 電話：
	<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・ _____）	<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（ ）内に記入 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（ _____）			★連絡医療機関 医療機関名：
	<b>C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載</b> 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 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」	<b>C. 食物・食材を扱う活動</b> 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：
	[除去根拠] 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の概往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	<b>D. 除去食品で摂取不可能なもの</b> 病型・治療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		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 印	
<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（「エビペン®0.15」） 3. その他（ _____）	<b>E. その他の配慮・管理事項</b>	医療機関名 _____			

- 本表に記載された内容を認定こども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ことに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない
- また、本表に記載された内容を職員全員で共有することに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印