

伊那市保育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)

(あて先) 保育園長

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

年 月 日

病院・医院名

主治医氏名

印

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	保育園での生活上の留意点
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・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、病型・治療のC欄 及び下記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)	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 *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()
1. 鶏卵: < > [除去根拠]該当するものを 2. 牛乳・乳製品: < > <>内に番号を記載 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* < > (クルミ・アーモンド・) 9. 甲殻類* < > (エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* < > (イカ・タコ・ホタテ・アサリ) 11. 魚卵 < > (イクラ・タラコ・) 12. 魚類* < > (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 < > ()	D. 除去食品においてより厳しい除去が 病型・治療のCで除去の際に 必要なもの より厳しい除去が必要なものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、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 5. 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
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()	E. その他の配慮・管理事項

(保護者記入欄)

上記のとおり保育園での対応を依頼します。

年 月 日

住所

保護者氏名

印