

保育所等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 令和 年 月 日生（ 歳 ヶ月） 施設名 _____

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし・不明） 気管支喘息（あり・なし） 表

1 病型・治療	2 保育所での生活上の留意点	★保護者 (電話)
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性アトピー性皮膚炎 2 即時型 3 その他（新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症 ・ 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 保護者と相談し決定 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（ ）に記入 ミルフィー・ニューMA-1・エレメンタルフォーミュラ その他（ _____ ）	【緊急連絡先】 ★連絡医療機関 (医療機関名) (電話)
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・ _____ ）	C 食物・食材を扱う活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 D 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 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	
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ < >内に診断根拠を記載し、*類は（ ）内に具体的に記載 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 * < > () 9 甲殻類 * < > () 10 軟体類・貝類 * < > () 11 魚卵 * < > () 12 魚類 * < > () 13 肉類 * < > () 14 果物類 * < > () 15 その他 * < > ()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 【除去根拠】 該当するもの全てを < >内に番号を記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE 抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 </div>	記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
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 アドレナリン点鼻液（「ネフィー®」） 4 その他（ _____ ）	E その他、配慮・管理事項（自由記載）	(印)

見直し時期（ _____ ）か月後

保育所等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）

名前 _____

※追加記載欄

裏

受診日	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
年 月 日	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	①
			見直し時期 () か月後
受診日	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
年 月 日	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	①
			見直し時期 () か月後
受診日	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
年 月 日	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	1 裏面に記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり ()	①
			見直し時期 () か月後