

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 令和 ____年 ____月 ____日

名前 _____ 性別 ____ 生年月日 _____ (____歳 ____)ヶ月 _____ 組 _____ はるみ保育園

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場合に限り作成するものです。

保護者記入欄↓

病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先	
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) <input type="checkbox"/> 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 新生児・乳児消化管アレルギー <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <input type="checkbox"/> その他 ()		A. 給食・離乳食 <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 保護者と相談して決定			★ 緊急時の連絡先 ① (続柄:) () ☎ () ② (続柄:) () ☎ () ③ (続柄:) () ☎ ()
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) <input type="checkbox"/> 食物(原因: 、 、 、) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <input type="checkbox"/> ラテックスアレルギー <input type="checkbox"/> 昆虫・動物のフケや毛 <input type="checkbox"/> その他 ()		B. アレルギー用調整粉乳 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 下記該当ミルクに☑又は()内に記入 <input type="checkbox"/> ミルフイー <input type="checkbox"/> ニューMA-1 <input type="checkbox"/> MA-mi <input type="checkbox"/> ペプディエット <input type="checkbox"/> エレメンタルフォーミュラ <input type="checkbox"/> その他 ()			★ 緊急連絡医療機関 医療機関名 電話
C. 原因食物・除去根拠 該当する食品に☑をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 <input type="checkbox"/> 鶏卵 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> 小麦 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> ソバ 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> ピーナッツ 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> 大豆 《 、 、 、 》 <input type="checkbox"/> ゴマ 《 、 、 、 》 () <input type="checkbox"/> ナッツ類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> クルミ <input type="checkbox"/> アーモンド <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 甲殻類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 軟体類・貝類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> イカ <input type="checkbox"/> タコ <input type="checkbox"/> ホタテ <input type="checkbox"/> アサリ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 魚卵* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> イクラ <input type="checkbox"/> タラコ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 魚類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> サバ <input type="checkbox"/> サケ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 肉類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 果物類* 《 、 、 、 》 (<input type="checkbox"/> キウイ <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> その他 ()		C. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際摂取不可能なものに☑ 鶏卵 <input type="checkbox"/> 卵殻カルシウム 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 乳糖 小麦 <input type="checkbox"/> 醤油 <input type="checkbox"/> 酢 <input type="checkbox"/> 麦茶 大豆 <input type="checkbox"/> 大豆油 <input type="checkbox"/> 醤油 <input type="checkbox"/> 味噌 ゴマ <input type="checkbox"/> ゴマ油 魚類 <input type="checkbox"/> かつおだし <input type="checkbox"/> いりこだし 肉類 <input type="checkbox"/> エキス			
D. 緊急時に備えた処方薬 <input type="checkbox"/> 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 <input type="checkbox"/> その他 ()		D. 食物・食材を扱う活動 <input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 原因食材を教材とする活動の制限 () <input type="checkbox"/> 調理活動時の制限 () <input type="checkbox"/> その他 ()		記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____ (印)	
E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談の上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定。)					

アナフィラキシー()あり・なし()

【診断根拠】
 該当するものすべてを《 》に記載
 ①明らかな症状の既往
 ②食物負荷試験陽性
 ③IgE抗体など検査結果陽性
 ④未摂取

*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

厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用 一部改訂

● 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職員及び消防機関・医療機関等で共有することに同意します。

保護者署名 _____ (印)