

稲城市食物アレルギー生活管理指導表(保育所、幼稚園等)

【施設名】

【提出日】平成 年 月 日

ふりがな ()

児童氏名 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(歳 か月) _____ 組

この生活管理指導表は施設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。

★印=保護者記入欄

| 病型・治療 | | 施設での生活上の留意点 | | 緊急連絡先 |
|--|--|--|--|---|
| 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) | | 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()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() | | |
| 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. 除去食品で摂取不可能なもの 左欄「病型・治療のC」で除去の際に摂取不可能なものに○ | | 記載日 平成 年 月 日 医師名 医療機関名 |
| C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつく >内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 < > [除去根拠]該当するもの全てをく >内に番号を記載 2. 牛乳・乳製品 < > ①明らかな症状の既往 3. 小麦 < > ②食物負荷試験陽性 4. ソバ < > ③IgE抗体等検査結果陽性 5. ピーナッツ < > ④未摂取 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してください。」 | | D. 除去食品で摂取不可能なもの 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 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®0.15mg」 3. その他() | | E. その他の配慮・管理事項 | | 印 |

食物アレルギー(あり・なし)

アナフィラキシー既往歴(あり・なし)

●保護者の方へ

※施設における日常の取り組みおよ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施設の職員で共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名 _____

印 _____

医師記載後、★印の部分は保護者記載 → 施設へ書類を提出 → 施設の職員と面談