

※保育所等で食物アレルギー対応食を依頼する場合には必須になります。

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

★保護者
電話:
★連絡医療機関
医療機関名:
電話:

緊急連絡先

名前 男・女 年 月 日生(歳 月) 組

※この生活管理指導表は、保育所等の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所等での生活上の留意点		記載日
<p>A. 食物アレルギー病型</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群)</p> <p>3. その他 (食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p>		<p>A. 給食・離乳食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>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C. 欄及び下記C. E 欄を参照)</p>		年 月 日
<p>B. アナフィラキシー病型</p> <p>1. 食物(原因:)</p> <p>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)</p>		<p>B. アレルギー用調整粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 (下記該当ミルクに○、又は()内に記入)</p> <p>ミルク: HP・ニューMA-1・MA-mi・ベブティエット・エレメンタルフォーミュラ その他()</p>		医師名
<p>C. 原因食品・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載</p> <p>【除去根拠】</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載</p> <p>① 食物アレルギー検査陽性</p> <p>② 食物負荷試験結果陽性</p> <p>③ IGE 抗体等検査結果陽性</p> <p>④ 未採取</p> <p>(すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・)</p> <p>(すべて・エビ・カニ・)</p> <p>(すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)</p> <p>(すべて・イクラ・タラコ・)</p> <p>(すべて・サバ・サケ・)</p> <p>(鶏肉・牛肉・豚肉・)</p> <p>(キウイ・バナナ・)</p>		<p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</p> <p>病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。</p> <p>E. 特記事項</p> <p>(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うえ決定)</p>		医療機関名
<p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」</p> <p>3. その他()</p>		<p>D. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 原因食材を教材とする活動の制限()</p> <p>3. 調理活動時の制限()</p> <p>4. その他()</p>		電話

●保育所等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保育所等の職員及び消防機関・医療機関等と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

札幌市乳幼児園医協議会
札幌市子ども未来局