

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・喘息支ぜん息)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 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子どもに限って、医師が作成するものです。

緊急連絡先
★保護者 電話:
★連絡医療機関 医療機関名:
★連絡医療機関 電話:

食物アレルギー 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 (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) 3. その他 B. アナフィラキシー-病型 1. 食物 (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) 2. その他 C. 原因食品・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 [除去根拠] 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. コマ 《 》 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 《 》 「*は()の中の該当する項目に○をするが具体的に記載すること」 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 ()		病型・治療 C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	保育所での生活上の留意点 A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 3. その他の管理が必要 () B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名 () 3. 飼育活動等の制限 () C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 3. (管理内容:) D. 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うえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		保育所での生活上の留意点 A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 3. その他の管理が必要 () B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いためため不可 動物名 () 3. 飼育活動等の制限 () C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 3. (管理内容:) D. 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うえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____	

● 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 _____