

一時預かり事業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

男・女

平成・令和 年 月 日生（ 歳 ヲ 月）

この生活管理指導表は一時預かり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って作成するものです。

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	病型・治療		一時預かりでの生活上の留意点		緊急連絡先	★保護者
	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アトピー性皮膚炎 2. 即時性 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			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・ ）		B. アレルギー用調製粉乳 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定			★連絡医療機関 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《 》内に除去根拠を記載 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* 《 》（クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ ） 9. 甲殻類* 《 》（エビ・カニ・ ） 10. 軟体類・貝類* 《 》（イカ・アワビ・ ） 11. 魚卵 《 》（イクラ・ ） 12. 魚類* 《 》（サバ・サケ・ ） 13. 肉類* 《 》（鶏肉・牛肉・豚肉・ ） 14. 果物類* 《 》（キウイ・バナナ・もも・りんご・オレンジ・ ） 15. その他 《 》（やまいも・ゼラチン・まつたけ・ ） 「*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」		C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定			電話：
	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（ ）		D. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のCで除去の際、より厳しい除去が必要となるものだけに○をつける ※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。 1. 鶏卵： 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品： 乳糖・乳清焼成カルシウム 3. 小麦： 醤油・酢・味噌 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・魚醤 13. 肉類： エキス			記載日 令和 年 月 日
		E. その他の配慮・管理事項 （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。対応内容は当該施設が保護者と相談のうえ決定）		医師名		
				医療機関名		

一時預かり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職員及び消防機関・医療機関等と共有いたします。