

アレルギー申請書

提出日 令和 年 月 日

健康ドーム子育て支援センター（一時預かり）殿

1 食物アレルギーに関するアレルギー状況については、下記のとおりです。

ふりがな		性別	男・女	生年月日	令和 年 月 日 (※ 歳 か月) 提出日現在
児童氏名					
アレルギーの有無	☐ なし (令和 年 月頃 解除)				
	☐ あり ☐除去なしで食べることができる ※ ☐除去ありで食べる (卵のみの対応となります) ※ ☐代替食が必要 (自宅から弁当・おやつを持参します) ※ ※一時預かり事業におけるアレルギー疾患生活管理表 (食物アレルギー・アナフィラキシー) が必須となります。				
アレルゲン	鶏卵・乳製品・小麦粉・その他 ()				
摂取時に経験した症状	☐ 未摂取または IgE 抗体陽性による除去のため、症状の経験なし ☐ 発赤、蕁麻疹 ☐ くしゃみ、鼻水、唇・顔の腫れ ☐ 湿疹 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐等消化器症状 ☐ ショック症状 ☐ アナフィラキシー ☐ その他				
発症確認時期	令和 年 月頃 最終発症確認時期 令和 年 月頃				
食物アレルギーのために受診している医療機関	(医療機関名) (医師名) TEL				
上記医療機関への受診頻度及び最終受診		およそ _____ ごと、必要時 令和 年 月頃			
緊急時に備えた処方薬の有無	☐ なし ☐ あり (内服薬・アドレナリン注射《エピペン》・その他)				

2 食物アレルギー児を預けるに当たっての確認事項

○ 下記のことを理解して同意のうえ、チェックしてください。

- ☐ 微量混入（コンタミネーションなど）の可能性が完全には排除できないこと
- ☐ 集団給食において対応が難しい場合は、お弁当持参などの協力を依頼する場合があること
- ☐ 定期的及び必要に応じて、対応内容について一時預かり事業所と協議する必要があること
- ☐ 医師の診断を受けた内容を基に、一時預かりを利用する年のはじめに一度この申請書を提出し、面談によって具体的な対応について確認すること
- ☐ アレルギー状況に変更がある場合、医療機関に受診のうえ、早急に一時預かり事業所に申し出ること
- ☐ 必要に応じて、一時預かり事業所から受診医療機関に診療情報を照会する場合があること
- ☐ 緊急時には、指定された病院または指定以外の病院への搬送をおこなう場合があること
- ☐ この申請書及び給食対応内容は、一時預かり事業所の全職員に情報が共有されること
- ☐ 利用登録書に明記した連絡先に、必ず連絡が取れるようにしておくこと

3 その他特記事項

[]

保護者（署名） _____