

芦屋市立認定こども園・保育所食物アレルギー対応申請書 (新規・継続)

令和 年 月 日

芦屋市立 _____ こども園・保育所長宛

ふりがな 児童名		生年月日	H・R	年	月	日
原因食材 (アレルゲン)	卵 乳 小麦 大豆 その他 ()					
出現する症状 (○で囲む)	・ショック ・呼吸困難 ・咳こむ ・嘔吐 ・じんましん ・かゆみ ・その他 ()					
	《アナフィラキシーショックの既往歴》 なし ・ あり (年 月 日) 発症時の症状 ()					
添付書類	・医師の指示書					

- アナフィラキシーとアナフィラキシーショックについて
アナフィラキシーは、発症後、極めて短い時間のうちに全身性にアレルギー症状が出る反応です。
このアナフィラキシーによって、血圧の低下や意識障害などを引き起こし、場合によっては生命を脅かす危険な状態になることもあります。
この生命に危険な状態をアナフィラキシーショックといいます。

【症状発症時の連絡先】

かかりつけ医・病院	病院・医院 (休診日) (車で 分) 電話					
そのほかの受診先 (上記休診日)	病院・医院 (休診日) (車で 分) 電話					
症状出現時の薬の有無	ない ・ ある ()					
症状出現時の連絡先	名前	続柄	TEL			
	①	()				
	②	()				
	③	()				

【家庭での症状発症時の対応】

--

【認定こども園・保育所で症状発症時の対応】 ※認定こども園・保育所側が記入します。

症状出現時の対応	アナフィラキシーショック症状 ⇒ 救急搬送 その他の場合 ()
----------	-------------------------------------

【特記事項についての決定内容】 ※認定こども園・保育所側が記入します。

--

認定こども園・保育所における日常の取り組みおよび緊急の対応に活用するため、本申請書および医師の指示書に記載された内容を認定こども園・保育所職員及び芦屋市はいく課で共有することに同意します。

※上記内容をご確認のうえ、ご署名ください。
保護者名