

(様式第2-1号) 芦屋市立認定こども園・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)

提出日 年 月 日

こども園・保育所 名前 男・女 年 月 日生 (歳 か月) 組

※この生活管理指導表は、認定こども園・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。

病型・治療		認定こども園・保育所での生活上の留意点	
食物アレルギー (あり・なし) アナフィラキシー (あり・なし)	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 3. その他 (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:)	A. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は () 内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペプエディエット・エレメンタルフォーミュラ・その他 ()	
	B. アナフィラキシー病型 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・昆虫・動物のフケや毛)	B. 除去食品においてより厳しい除去が必要 1. 不要 2. 必要 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 ※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 3. 小麦 : 醤油・酢・麦茶 6. 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ : ゴマ油 1 2. 魚類 : かつおだし・いりこだし 混合だし (サバ節) 1 3. 肉類 : エキス	
	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 1. 鶏卵 《 》 [除去根拠] 2. 牛乳・乳製品 《 》 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物摂取負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・栗・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 1 0. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 1 1. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・わかさぎ (子持ち)・) 1 2. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 1 3. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 1 4. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 1 5. その他 《 》 () 「*は () 中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」	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。対応内容は認定こども園・保育所が保護者と相談のうえ決定)	
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 不要 2. 必要 下記該当処方薬に○、又は () 内に記入 内服薬 (抗ヒスタミン薬・ステロイド薬)・アドレナリン自己注射薬「エピペン®」・その他 ()	C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 () 3. 調理活動時の制限 () 4. その他 () 本指導表については、 6か月・1年・その他 () 後に再評価が必要	

記載日 年 月 日	医師名	医療機関名	電話	★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
--------------	-----	-------	----	---

●認定こども園・保育所の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認定こども園・保育所の職員、芦屋市ほいく課、消防機関及び医療機関と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。
保護者氏名 _____

緊急連絡先