

芦屋市こども園・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 ことども園・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	(車で 分)	病院・医院 (休診日) 電話
そのほかの受診先 (上記休診日)	(車で 分)	病院・医院 (休診日) 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】

--

【こども園・保育所で症状発症時の対応】 ※こども園・保育所が記入します。

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 ()
--------------	------------------------------------

こども園・保育所等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こども園・保育所職員及び芦屋市子育て推進課で共有することに同意します。

※上記内容を確認のうえ、ご署名ください。

保護者名
