

未就学児用 食物アレルギー・アナフィラキシー 生活管理指導表

施設名: _____

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児氏名(_____) 【男・女】 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) 組名(_____)

★施設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施設記載された内容を施設の職員及び消防機関/医療機関等と共有することに、同意します。

保護者署名(_____)

緊急時連絡先 *連絡医療機関は、主治医と相談のうえに記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 _____ 電話 _____ 続柄(_____) 電話 _____ 続柄(_____)

★ 医療機関 名称 _____ 電話 _____

※ 以下は主治医(医療機関)におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いいたします。

主治医氏名 (_____) (印) 医療機関の名称(_____)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<p>病型・治療</p> <p>A.食物アレルギー病型</p> <p>1.食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2.即時型</p> <p>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: _____)</p> <p>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)</p> <p>1.食物 (原因: _____)</p> <p>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・ _____)</p> <p>C.原因食物・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択し①～④の該当する全ての番号を()に記載 また8～15については、《 》内にも記載</p> <p>①明らかかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取</p> <p>1.鶏卵 () 2.牛乳・乳製品 () 3.小麦 () 4.ソバ ()</p> <p>5.ピーナッツ() 6.大豆 () 7.ゴマ ()</p> <p>8.ナッツ類 () 《すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ _____》</p> <p>9.甲殻類 () 《すべて・エビ・カニ・ _____》</p> <p>10.軟体類・貝類 () 《すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ _____》</p> <p>11.魚卵 () 《すべて・イクラ・タラコ・ _____》</p> <p>12.魚類 () 《すべて・サバ・サケ・ _____》</p> <p>13.肉類 () 《鶏肉・牛肉・豚肉・ _____》</p> <p>14.果物類 () 《キウイ・バナナ・ _____》</p> <p>15.その他 () 《 _____》</p> <p>D.緊急時に備えた処方薬</p> <p>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®」 _____</p> <p>3.その他 (_____)</p>	<p>施設での生活上の留意点</p> <p>A.給食・離乳食 (おやつを含む)</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(管理内容については病型・治療のC.欄及び下記C.E欄を参照)</p> <p>B.アレルギー用調整粉乳</p> <p>1.不要</p> <p>2.必要 *該当ミルク名(_____)</p> <p>C.除去食品で摂取不可能なもの</p> <p>「病型・治療」のCで除去の際に摂取不可能なものに○</p> <p>1.卵殻カルシウム(鶏卵)</p> <p>2.乳糖(牛乳・乳製品)</p> <p>3.醤油・酢・麦茶(小麦)</p> <p>6.大豆油・醤油・味噌(大豆)</p> <p>7.ゴマ油(ゴマ)</p> <p>12.かつおだし・いりこだし(魚類)</p> <p>13.エキス(肉類)</p> <p>D.食物・食材を扱う活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.原因食材を教材とする活動の制限(_____)</p> <p>3.調理活動時の制限(_____)</p> <p>4.その他(_____)</p> <p>E.その他の配慮・管理事項</p> <p>(_____)</p>

※管理指導表は症状等に變化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。