（主治医）→（保育園）　　F-12-1

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

名前　　男　・　女　　平成　　年　　月　　日生　（　　歳　　ヶ月）　　組

アナフィラキシー（あり・なし）
食物アレルギー（あり・なし）

1　病型･治療

A　食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）

1　食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎
2　即時型
3　その他（新生児消化器症状　・　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＿＿＿＿）

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）

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・　　）

C　原因食物･除去根拠

該当する食品の番号に〇をし、かつ＜　＞内に診断根拠を記載

1	鶏卵	＜	＞	
2	牛乳･乳製品	＜	＞	
3	小麦	＜	＞	
4	ソバ	＜	＞	
5	ピーナッツ	＜	＞	
6	大豆	＜	＞	
7	ゴマ	＜	＞	（　　）
8	ナッツ類	*＜	＞	（　　）
9	甲殻類	*＜	＞	（　　）
10	軟体類･貝類	*＜	＞	（　　）
11	魚卵	*＜	＞	（　　）
12	魚類	*＜	＞	（　　）
13	肉類	*＜	＞	（　　）
14	果物類	*＜	＞	（　　）
15	その他	*＜	＞	（　　）

*類は(　　)の中に具体的に記載すること。

【除去根拠】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食物負荷試験陽性
③IgE抗体等検査結果陽性
④未摂取

D　緊急時に備えた処方薬

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®」）
3　その他（　　）

2　保育所での生活上の留意点

A　給食･離乳食

1　管理不要
2　保護者と相談し決定

B　アレルギー用調整粉乳

1　不要
2　必要　下記該当ミルクに〇、又は(　)に記入
　ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット
　エレメンタルフォーミュラ
　その他（　　）

C　食物･食材を扱う活動

1　配慮不要
2　保護者と相談し決定

D　宿泊を伴う園外活動

1　配慮不要
2　食事やイベントの際に配慮が必要

E　除去食品で摂取不可能なもの

病型･治療のCで除去の際に摂取不可能なものに〇

1	鶏卵：	卵般カルシウム
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
12	魚類：	かつおだし･いりこだし
13	肉類：	エキス

F　その他、配慮･管理事項（自由記載）

【緊急連絡先】

★保護者
（電話）

★連絡医療機関
（医療機関名）

（電話）

除去期間および再評価の見通し
1　6ヶ月
2　12ヶ月

記載日
　　年　　月　　日

医師名

印

医療機関名

保護者

上記の内容に相違ないことを確認しました。
また、保育所における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、
記載された内容を全職員で共有することに同意します。

保護者署名：