

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: 浜松学院大学付属幼稚園

児氏名 () 【男・女】 年 月 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。
保護者氏名 ()

緊急連絡先 *連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(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 () 第2連絡者 氏名 電話 続柄 ()

★ 医療機関名 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します。

病型・治療		施設での生活上の留意点	
<p>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:)</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してください) 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・ラテックスマルギー・)</p> <p>C.原因食物・除去根拠 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 記載してください。また8～15については、()内にも記載をしてください。 ①明らか症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未採取</p> <p>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 ()</p> <p>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.アトピナリブ自己注射薬「エピペン®」 3.その他 ()</p>		<p>A.給食・離乳食 (おやつを含む) 1.管理不要 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CE欄を参照)</p> <p>B.アレルギー用調整粉乳 1.不要 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 「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) 2. 乳糖 (牛乳・乳製品) 3. 醤油・酢・麦茶 (小麦) 6. 大豆油・醤油・味噌 (大豆) 7. コゴ油 (ゴマ) 12. かつおだし・いりだし (魚類) 13. エキス (肉類)</p> <p>D.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 () E.その他の配慮・管理事項</p>	

※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。

※管理指導表は症状等に変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。