

【様式1】

～アレルギー疾患用生活管理指導表～

提出日：令和 年 月 日

(依頼者) 保護者名 _____

_____組 園児名 _____

年齢 _____ 性別 _____

アナフィラキシー（あり・なし）	食物アレルギー（あり・なし）
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・即時型	
2・口腔アレルギー症候群	
3・食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
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・食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
3・運動誘発アナフィラキシー	
4・昆虫（ _____ ）	
5・医薬品（ _____ ）	
6・その他（ _____ ）	
C・原因食物・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	
【除去根拠】	
①明らかな症状の既往	②食物経口負荷試験陽性
③IgE 抗体等検査結果陽性	④未摂取
1・鶏卵（ _____ ）	
2・牛乳・乳製品（ _____ ）	
3・小麦（ _____ ）	
4・ソバ（ _____ ）	
5・ピーナッツ（ _____ ）	該当するもの全てを（ _____ ）内に記載
6・甲殻類（ _____ ）	（すべて・エビ・カニ・ _____ ）
7・木の実類（ _____ ）	（すべて・クルミ・カシューナッツ _____ ） （アーモンド・ _____ ）
8・果物類（ _____ ）	（ _____ ）
9・魚類（ _____ ）	（ _____ ）
10・肉類（ _____ ）	（ _____ ）
11・その他1（ _____ ）	（ _____ ）
12・その他2（ _____ ）	（ _____ ）

D・緊急時に備えた処方薬 1・内服薬（抗ヒスタミン、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	
幼稚園生活上の留意点	
A・給食 1・管理不要 2・管理必要	
B・食物・食材を扱う授業・活動 1・管理不要 2・管理必要	
C・運動 1・管理不要 2・管理必要	
D・宿泊を伴う園外活動 1・管理不要 2・管理必要	
E・原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス	
F・その他の配慮・管理事項（自由記述）	
緊急連絡先	
★保護者★ 氏名： 電話：	★連絡医療機関★ 医療機関名： 電 話：

記載日： 年 月 日

医師名：

医療機関名：