

食物アレルギー指導表

お名前 男・女 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月) クラス

※この生活管理指導表は園生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

病型・治療		保育園での注意点		保護者様	
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入) 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)		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 ()内に記入 ()		電話: 連絡医療機関 医療機関名: 電話:	
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入) 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:食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		【緊急連絡先】 記載日 年 月 日	
C:原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし《 》内に除去根拠を記入してください 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 ()		D:除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 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 D:その他の配慮・管理事項		医師名 医療機関名	

除去解除申請書

平成 年 月 日

保育所(園)

児童名 _____

本児は保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表で除去していた食物に関して、医師の指導のもとに家庭で繰り返し食べても症状が誘発されず摂取可能なので、下記の食物について、保育所(園)における完全除去解除をお願いします。

食物名 _____

保護者名 _____ 印