

食物アレルギー指導表

ひがし幼稚園

お名前 _____ 男・女 _____ 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って作成するものです。

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	病型・治療	幼稚園での注意点	保護者様 電話： _____ 緊急連絡先 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
	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	
	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 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・) 9. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・ししゃも・タラコ・) 12. 魚類 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類 《 》 (鶏肉・豚肉・牛肉) 14. 果物類 《 》 (キウイ・バナナ・) 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		

【除去根拠】該当するもの全て《 》内に番号を記入してください

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