

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・気管支ぜん息）

緊急連絡先
 ★保護者
 電話：
 ★連絡医療機関
 医療機関名：
 電話：

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳 _____ ヶ月） _____ 組
 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

アレルギー（あり・なし）	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
					年 月 日
食物アレルギー（あり・なし）	A. 食物アレルギー病型		A. 給食・離乳食		医師名
	B. アナフィラキシー病型		B. アレルギー用調整粉乳		
	C. 原因食品・除去根拠		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの		医療機関名
	D. 緊急時に備えた処方薬		D. 食物・食材を扱う活動		
気管支ぜん息（あり・なし）	A. 症状のコントロール状態		A. 寝具に関して		記載日
	B. 長期管理薬		B. 動物との接触		年 月 日
	C. 急性増悪（発作）治療薬		C. 外遊び、運動に対する配慮		医師名
	D. 急性増悪（発作）時の対応		D. 特記事項		医療機関名

● 保育所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保育所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か。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____