

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票兼指示書 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

※この生活管理指導票兼指示書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場合に限り医師が作成するものです。
※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

緊急連絡先
保護者 電話番号
連絡医療機関 電話番号

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
<p>食物アレルギー病型</p> <p>A. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>1 即時型</p> <p>2 遅延型</p> <p>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>食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 除食・離乳食</p> <p>1 管理不要</p> <p>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C、E欄を参照)</p> <p>B. アレルギー用調製粉乳</p> <p>1 不要</p> <p>2 必要</p> <p>3 その他 ()</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 寝具に関して</p> <p>1 管理不要</p> <p>2 その他ニーツ等の使用</p> <p>3 その他の管理が必要 ()</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1 管理不要</p> <p>2 動物への反応が強いため不可</p> <p>3 動物名 ()</p> <p>4 飼育活動等の制限 ()</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <p>1 管理不要</p> <p>2 管理必要 ()</p> <p>D. 特記事項</p> <p>(その他、特別な配慮や管理が必要な事項がある場合は医師が保護者と相談のうえ記載し、対応については保育所が保護者と相談する。)</p>	<p>医師名</p> <p>年 月 日</p>	
			<p>医師名</p> <p>電話番号</p>	<p>医師名</p> <p>電話番号</p>
<p>食物アレルギー病型</p> <p>A. 原因食品・除去相違 該当する食品の番号に○をし、かつ「C」内に除去相違を記載</p> <p>1 鶏卵 《 》</p> <p>2 牛乳・乳製品 《 》</p> <p>3 小麦 《 》</p> <p>4 リンパ 《 》</p> <p>5 ビーナッツ 《 》</p> <p>6 大豆 《 》</p> <p>7 コメ 《 》</p> <p>8 ナッツ類* 《 》</p> <p>9 甲殻類* 《 》</p> <p>10 軟体類・貝類* 《 》</p> <p>11 魚卵* 《 》</p> <p>12 魚類* 《 》</p> <p>13 肉類* 《 》</p> <p>14 果物類* 《 》</p> <p>15 その他 ()</p> <p>*は () の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2 アドレナリン自己注射 (エピペン®)</p> <p>3 その他 ()</p>	<p>除去相違) 該当するものを《 》内に番号を記載</p> <p>①明らかでない症状の既往</p> <p>②食物負荷試験陽性</p> <p>③自己抗体検査結果陽性</p> <p>④未採取</p> <p>C. 除去食品のうち、より厳しい除去が必要なもの</p> <p>病型・治療のC欄に記載されている食品の除去の際に、より厳しい除去が必要となるものに○をつける</p> <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。</p> <p>E. 特記事項</p> <p>(その他、特別な配慮や管理が必要な事項がある場合は医師が保護者と相談のうえ記載し、対応については保育所が保護者と相談する。)</p>	<p>見直し時期</p> <p>() か月後</p>		
<p>症状のコントロール状態</p> <p>A. 良好</p> <p>2 比較的良好</p> <p>3 不良</p> <p>B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む)</p> <p>1 ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(白):</p> <p>2 ロイコトリエン受容体拮抗薬</p> <p>3 DSCG吸入薬</p> <p>4 ベータ2刺激薬 (内服・貼付薬)</p> <p>5 その他 ()</p>	<p>急性増悪(発作)治療薬</p> <p>1 ベータ2刺激薬吸入</p> <p>2 ベータ2刺激薬内服</p> <p>3 その他 ()</p> <p>D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p>		

●保育所における保育業務に活用するため本票に記載された内容を保育所職員及び消防機関・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