

(主治医)→(児童福祉施設)(生駒市様式) ※「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)

児童福祉施設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)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月)

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ この生活管理指導表は、児童福祉施設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。

緊急連絡先	★保護者 電話:
	★連絡医療機関 医療機関名:
	電話:

食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療		児童福祉施設での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	A. 食物アレルギー病型 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・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: _____)		A. 給食・離乳食 1. 管理不要 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D欄を参照) B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ベブディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他(_____)		医師名
	B. アナフィラキシー病型 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・昆虫・動物のフケや毛)				医療機関名
	C. 原因食品・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 1. 鶏卵 《 _____ 》 [除去根拠] _____ 2. 牛乳・乳製品《 _____ 》 該当するものを全てを《 》内に番号を記載 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 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・カシューナッツ・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・タラコ・ _____) 12. 魚類* 《 _____ 》 (すべて・サバ・サケ・ _____) 13. 肉類* 《 _____ 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ _____) 14. 果物類* 《 _____ 》 (キウイ・バナナ・ _____) 15. その他 (_____) 「*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」		C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限(_____) 3. 調理活動時の制限 (_____) 4. その他 (_____) D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は児童福祉施設が保護者と相談のうえ決定)		電話
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エビペン®」 3. その他(_____)					
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		児童福祉施設での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		A. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名(_____) 3. 飼育活動等の制限(_____)		医師名
	B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: _____ 投与量(日): _____ 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他 (_____)		D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)		医療機関名
			B. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: _____)		電話

● 児童福祉施設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生駒市・児童福祉施設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 _____