

		保育園名			保育園																																
園児名		男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日生 (歳)																														
					受理日 令和 年 月 日 (保育園記入)																																
病型・治療				保育園生活上の留意点			連携医療機関名 連絡先 病院名 連絡先 Tel																														
アナフィラキシー (あり・なし)	A 食物アレルギー病型			A 給食・おやつ																																	
	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)			1 管理不要 2 医師の指示に基づき対応 (指示)																																	
	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載)			B アレルギー用調製粉乳																																	
	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)			1 不要 2 必要 下記該当ミルクに○ ① ニューMA-1 ② エレメンタルフォーミュラ ③その他()																																	
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし【】内に除去根拠を記載				C 食物・食材を扱う活動			【緊急時指定病院】																														
<table border="1"> <tr> <td>1 鶏卵</td> <td>【 】</td> <td rowspan="15"> 「除去根拠」 該当するもの全てを【】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 </td> </tr> <tr><td>2 牛乳・乳製品</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>3 小麦</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>4 ソバ</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>5 ピーナッツ</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>6 大豆</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>7 ゴマ</td><td>【 】</td></tr> <tr><td>8 ナッツ類*</td><td>【 】 (すべて・クルミ・アーモンド・)</td></tr> <tr><td>9 甲殻類*</td><td>【 】 (すべて・エビ・カニ・)</td></tr> <tr><td>10 軟体類・貝類*</td><td>【 】 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・アワビ)</td></tr> <tr><td>11 魚卵</td><td>【 】 (すべて・イクラ・タラコ・)</td></tr> <tr><td>12 魚類*</td><td>【 】 (すべて・サバ・サケ・)</td></tr> <tr><td>13 肉類*</td><td>【 】 (鶏肉・牛肉・豚肉・)</td></tr> <tr><td>14 果物類*</td><td>【 】 (キウイ・バナナ・オレンジ・りんご)</td></tr> <tr><td>15 その他</td><td>【 】 (まつたけ)</td></tr> </table>				1 鶏卵	【 】	「除去根拠」 該当するもの全てを【】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		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・アワビ)	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・オレンジ・りんご)	15 その他	【 】 (まつたけ)	例) 牛乳パック・小麦粉粘土など 1 管理不要 2 医師の指示に基づき対応 (指示)	
1 鶏卵	【 】	「除去根拠」 該当するもの全てを【】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																																			
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・アワビ)																																				
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・オレンジ・りんご)																																				
15 その他	【 】 (まつたけ)																																				
D 緊急時に備えた処方薬				D 除去食品で摂取不可能なもの			【除去食開始日】																														
1 内服薬 (薬品名:) mg) 2 アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) mg) 3 その他 ()) 使用の目安 ())				病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ ※ここにチェックが入るとお弁当対応になります 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			令和 年 月 日																														
E その他の配慮・管理事項				E その他の配慮・管理事項			記載日																														
				運動(散歩・運動・プール・水遊び等) 1 管理不要 2 医師の指示に基づき対応 指示内容 ())			令和 年 月 日																														
							医療機関名																														
							担当医師名																														
							印																														

検査結果添付欄

検査結果があれば添付（必須ではありません）