

施設名:

富士市教育・保育施設生活管理指導表(未就学児用・食物アレルギー・アナフィラキシー用)

保護者記入欄	児氏名 ()【男・女】 令和 年 月 日生(歳 か月) (歳児クラス)				
	★施設における日常の取組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。				
	保護者氏名()				
	緊急連絡先 * 連絡医療機関は、主治医と相談の上で記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)				
	第1連絡者 氏名	電話	続柄()	第2連絡者 氏名	電話
★医療機関名 名称		電話			

※以下は主治医(医療機関)におかれまして、現在の状況及び今後の1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医記入欄	主治医氏名() ⑤ 医療機関の名称 ()		記載日 令和 年 月 日
	病型・治療		施設での生活上の留意点
	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーに関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他(食物たんぱく誘発胃腸症・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発性アナフィラキシー・その他:)		A. 給食・離乳食(おやつを含む。) 1. 管理不要 2. 管理必要
	B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往歴ありの場合のみ記載してください。) 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・)		B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 * 該当ミルク名()
	C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記から選択し、①～④の該当する全ての番号を()に記載してください。また8～15については<>内にも記載をしてください。 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 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・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 ()<>>> 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「エピペン®」 3. その他()		C. 原因食物で摂取不可能なもの 「病型・治療」のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 卵殻カルシウム(鶏卵) 2. 乳糖(牛乳・乳製品) 3. 醤油・酢・味噌・麦茶(小麦) 6. 大豆油・醤油・味噌(大豆) 7. ゴマ油(ゴマ) 12. かつおだし・いりこだし(魚類) 13. エキス(肉類) ※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。 D. 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. 調理活動等の制限() 4. その他() E. その他の配慮・管理事項

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

参考：静岡県医師会子どもアレルギー疾患対策委員会（2020年4月）

年度途中に食物アレルギーが判明した場合も提出してください。来年度に配慮・管理が必要でない場合には、来年度用書類の提出の必要はありません。