

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)

施設名:

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	続柄()				
★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(印) 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					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) 4. 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)	
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. ナツツ類()<>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()<>					※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. 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()					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。