

食物アレルギー疾患指導表

提出日 令和 年 月 日

園児名	
生年月日	年 月 日生 (歳 ケ月) 性別 (男 ・ 女)
緊急連絡先(優先順に記入してください)	
①氏名	続柄 電話番号
②氏名	続柄 電話番号
③氏名	続柄 電話番号
主治医(かかりつけ医)	
★搬送医療機関	
食物アレルギー アナフィラキシー あり なし	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.口腔アレルギー症候群 4.食物依存性運動誘発アナフィラキシー 5.その他 ()
	B アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載) 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) 3.アナフィラキシーが起こった日時 (平成 年 月 日) 4.どのような症状だった ()
	C 原因食物、アレルゲンと考えられるものを《 》に○を記載してください。 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品 《 》 3.小麦 《 》 4.そば 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.大豆 《 》 7.ごま 《 》 8.ナッツ類 《 》 (すべて ・ くるみ ・ アーモンド) 9.甲殻類 《 》 (すべて ・ エビ ・ カニ) 10.軟体類 《 》 (すべて ・ イカ ・ アサリ) 11.魚卵 《 》 (すべて ・ イクラ ・ ししゃも) 12.魚類 《 》 (すべて ・ さば ・ さけ) 13.肉類 《 》 (すべて ・ 鶏肉 ・ 牛肉 ・ 豚肉) 14.果物類 《 》 (すべて ・ 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) 『薬品名 』 2.アドレナリン自己注射薬 (エピペン) 3.その他 ()
	E 保育園での生活上の留意点 1.給食 (除去要 ・ 除去不要) ※必要な場合は、除去区分表に記入してください。 2.アレルゲンの食材を扱う活動 (配慮必要 ・ 配慮不要) ※内容は下記に記載してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> 3.アレルギー用調整粉末乳が必要な場合は該当ミルク名を記入してください。()

※アナフィラキシー症状が見られたら、直ちに保護者に連絡します。万が一連絡がつかない場合でも、エピペン注射を実施し救急要請します。

- 注1 ★印の搬送医療機関はアナフィラキシーの既往がある場合のみ救急要請ができる医療機関を記載してください。
- 注2 搬送医療機関は事前に受診して、万が一救急搬送される時はスムーズに搬送されるように、了承を得ておいてください。
- 注3 生卵アレルギーの場合のマヨネーズはマヨネーズドレッシング(卵不使用)のものを使用しています。
- 注4 当園で使用するかまぼこ・ちくわ・かにかま・麺類には卵不使用のものを使用しています。
- 注5 ベーコンは卵、乳を含まないものです。
- 注6 除去したものは可能な範囲で風味や見た目を損なわないように代替食で対応しています。
- 注7 代表例を参考に1つでも除去が必要なものがあれば全て代替食になります。

除去区分指導表

アンパス保育園

アレルギー食対応のための用紙です。主治医と相談のうえ、主治医に記入してもらってください。食べて良いものに○
食べてはいけないものに×を記入してください。

食品名	区分・種類	代表例	○・×
卵	マヨネーズ (生卵)	マヨネーズ ※生卵は給食で出ません	
	加熱した卵料理・菓子 ※つなぎ使用も含む	丼物・柳川風 (玉子とじ) ・タルタルソース焼き ケーキ・クッキー・ハム・ウインナー	
	魚卵	ししゃも・ちりめんじゃこ	
牛乳	生の牛乳または、それをそのまま用いた食品	牛乳・生クリーム スキムミルク	
	牛乳を加工したもの 加熱した牛乳・乳製品を用いた菓子・料理	発酵乳 (ヨーグルト) ※加熱せず摂食する ホワイトソース・ケーキ・パン 食品加工品 (ハム・ウインナー)	
小麦	麺類・パン 小麦入り菓子・加工品	うどん・パスタ・中華麺・そうめん・パン クッキー・ケーキ・麩・ルー(カレーライス・ハヤシライス)	
	調味料	味噌・醤油	
麦類	麦類	麦茶・大麦	
大豆	大豆 大豆製品・加工品	大豆・豆乳・枝豆 豆腐・納豆・高野豆腐・おから・きな粉	
	大豆油	大豆油・サラダ油・コーン油等市販油・油漬け缶詰 コーンフレーク 味噌・醤油	
豆類	豆類	小豆・インゲン豆・グリーンピース・もやし・そら豆・枝豆	
肉類	肉そのもの	牛肉・鶏肉・豚肉	
	肉・骨などを使用したもの	コンソメ・ゼラチン	
魚介類	魚・貝類そのもの	()	
	魚介類を使用したスープなど	だし・ソース	
果実	生そのもの()	キウイ・バナナ・メロン・すいか・りんご・オレンジ	
	加工品・加熱したもの()	缶詰・干しぶどう	
野菜	生そのもの()	トマト・きゅうり	
	加工品・加熱したもの()	缶詰	
種実類	ゴマ	ゴマ・ごま油	
	ナッツ	ココア	
その他	()		

アレルギー対応申請書		記載日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 食事制限解除申請書	<input type="checkbox"/> 食事制限申込書 詳細は除去区分参照	<input type="checkbox"/> 食事制限の変更申込書 詳細は除去区分参照
主治医の指示のもとアレルギーを理由で食事制限していた食品()に関して、これまで複数回食べて症状が誘発されなかったため園における完全除去をお願いします。	上記での除去期間は 令和 年 月からおよそ()ヶ月)	
病院名	医師名	印

※食物アレルギー疾患指導表、除去区分表は症状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6ヶ月毎に提出してください。

※ のみ保護者が記入してください。その他は医師に記入してもらってください。

保護者名	印
------	---