

保護者→保育所

確認印

食物アレルギー対応表

緊急時の連絡先や現在ご家庭での除去食実施状況を記入して下さい。なお除去食等の対応については保護者面談のうえ決定させていただきます。

ふりがな 園児氏名	(男・女)	生年月日	平成・令和 年 月 日
住 所	(〒 - - -)		TEL - - -

緊急時に連絡をする方と連絡先（連絡先が勤務先の場合は名称も記入）

①	(続柄)	TEL	携帯・勤務先 _____
②	(続柄)	TEL	携帯・勤務先 _____
③	(続柄)	TEL	携帯・勤務先 _____

食物アレルギーのかかりつけ医療機関

医療機関名	TEL	
-------	-----	--

ご家庭における除去食の実施状況

除去に該当する食品の(a) (b)どちらかに○を付けて下さい

	食品形態	食品例	(a)摂取して 症状が出る	(b)摂取した ことがない
卵	① 生、非加熱の卵が含まれる料理	生卵、マヨネーズ、カスタード、アイスクリーム等		
	② 加熱した卵料理	卵焼き、卵スープ、プリン 等		
	③ つなぎ等の加熱した卵が含まれる料理	ケーキ、天ぷら、かまぼこ、ハム、ソーセージ 等		
牛乳	① 牛乳を主原料とする食品	牛乳、粉ミルク、生クリーム、アイスクリーム 等		
	② 牛乳を使用した料理・食品	プリン、クリームシチュー、ヨーグルト、バター等		
	③ 牛乳を使用した加工品	ケーキ、パン、マーガリン、ショートニング 等		
大豆	① 大豆、大豆を使用した加工品	大豆、枝豆、おから、納豆、きな粉、豆乳、豆腐等		
	② 大豆を使用した調味料	醤油、味噌 等		
小麦	① 小麦粉製品	パン、うどん、スペゲッティー、麩、クッキー 等		
	② 小麦を使用した加工品	カレー、シチュー 等		
その他	ゴマ	ゴマ		
	ナッツ類	具体的な食品名()		
	甲殻類	具体的な食品名()		
	軟体類・貝類	具体的な食品名()		
	魚卵	具体的な食品名()		
	魚類	具体的な食品名()		
	肉類	具体的な食品名()		
	果物類	具体的な食品名()		
	上記以外のもの	具体的な食品名()		

給食やアレルギー原因食材を用いた活動（クッキング等）において保育所へ希望することを記載

保育所における日常の取り組みや緊急時の対応に活用するため本表に記載された内容を職員間で共有することに同意します。

記入日 年 月 日

保護者署名

保育所記入

面談記録

ご家庭における除去食の実施状況をもとに記載

(a)摂取して症状が出る に記入がある場合の具体的な症状とその際の対応

発症日	原因食品	症状	対応

(b)摂取したことがない に記入がある場合の理由と具体的な今後の方針

--

保育所が実施する対応

症状出現時	★アナフィラキシー以外の対応を具体的に記載
給食・おやつ 食後の留意点	
食材を扱う活動	★クッキングや小麦粉粘土など原因食材を扱う活動に際しての留意点を記載

緊急時に備えた処方薬の預かり

処方薬品名	保管場所・保管方法	預かり期間					
		令和	年	月	～	令和	年

【備考】

--

医療機関→保育所

保育施設名

保育所生活管理指導表 (食物アレルギー除去食指示書)

(園児氏名) _____ 男・女 (生年月日) _____ 年 月 日 (歳 か月)

病型・治療	* アナフィラキシーの既往 (ある ・ なし)		
	A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーのある場合のみ記載)		
	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・乳児消化管症状、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、他)		
	B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシー既往のある場合のみ記載)		
	1. 食物 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、昆虫や動物)		
	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】該当する全てを《》内に番号記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE 抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取
	2. 牛乳・乳製品	《》	
	3. 小麦	《》	
	4. ソバ	《》	
	5. ピーナッツ	《》	
	6. 大豆	《》	
	7. コマ	《》	
	8. ナッツ類*	《》	(すべて、くるみ、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*	《》	(パイン、バナナ、スイカ、モモ、リンゴ、)	
15. その他	《》	()	
※のついているものは()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載する			
D. Cに該当する除去食品においてより厳しい除去が必要なもの			
1. 鶏卵	豆: 卵殻カルシウム	6. 大豆: 大豆油、醤油、味噌	
2. 牛乳・乳製品	乳糖	7. コマ: コマ油	
3. 小麦	醤油、酢、麦茶	12. 魚類: かつおだし、いりこだし	
		13. 肉類: エキス	

保育所での留意点	E. 給食・離乳食	H. 緊急時に備えた処方薬	
	1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	1. 内服薬 (抗ヒスタミン、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 ()	
	F. 食物・食材を扱う活動	特記事項	
1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定			
G. アレルギー用調整粉乳	この指示書の有効期間		
1. 不要 2. 必要 (ミルフィー、ニューMA-1、MA-miペプティエット、イレクターフォーミュラ、他_____)	年 月 まで		

※E～F の保護者との相談内容については保護者と保育所が面談のうえ決定します

緊急連絡先	★連絡医療機関
	医療機関名
	電話

(記入日) 年 月 日
 (医療機関名)
 (医師名) 印