情報提供先保育所名：**はなみずき**　保育園

嘱託医　　殿

保育所における食物アレルギー生活管理指導表

名前　　（男・女）　　年　月　日生（　歳　ヶ月）　　組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

食物アレルギー（アナフィラキシー（あり・なし））

病型・治療

A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）

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・乳児消化器症状 ・ 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
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ありの場合のみ記載）

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・　　）

C. 原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に〇をし、《 》内に除去根拠を記載

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 ・ シシャモ ・ チリメンジャコ　）
12. 魚類	※	《 》	（すべて ・ ｻﾊﾞ ・ ｻｹ ・ ｶﾚｲ ・ ｻﾜﾗ ・ ｱｼﾞ ・ ｻﾝﾏ ・ ﾀｲ ・ ﾀﾗ ・ ｲﾜｼ　）
13. 肉類	※	《 》	（鶏肉 ・ 牛肉 ・ 豚肉　）
14. 果物類	※	《 》	（キウイ ・ バナナ ・ りんご　）
15. その他		《 》	（　）

【除去根拠】該当するものを全てを《 》内に番号で記載
① 明らかな症状の既往
② 食物負荷試験陽性
③ IgE抗体等試験結果陽性
④ 未摂取

「※は（ ）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載すること」

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（　　）

保育所での生活上の留意点

A. 給食・離乳食
1. 管理不要
2. 管理必要（管理内容については、病型・治療のC欄及び下記C、E欄を参照）

B. アレルギー用調整粉乳
1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに〇、又は（ ）内に記入
MA-mi ・ ミルフィーHP・ ニューMA-1
エレメンタルフォーミュラ ・ ペプディエット
その他（　　）

C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの
病型・治療のCで除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみ〇をつける
※本欄に〇がついた場合、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。

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 ： 削り節・いりこだし
13. 肉類 ： エキス

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. 調理活動時の制限（　　）
4. その他（　　）

E. その他の配慮・管理事項
（その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定）

記載年月日　　年　月　日

医療機関名
電話番号

医師名　　㊞

厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019年改訂版）等より引用　一部改訂　宝塚市保育企画課

保護者の方へ

保育所における日常の取り組み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職員全員、嘱託医、消防署、関係医療機関等で共有することに同意しますか。

1　同意する　　2　同意しない　　保護者名（自署）