

食物アレルギー指導表

お名前

男・女 平成 年 月 日生 (歳 ケ月)

クラス

提出日 年 月 日

※この生活管理指導表は園生生活において特別な配慮や管理が必要となつた場合に限つて作成するものです。

病型 治療		保育園での注意点		保護者様 電話:	緊急連絡先 連絡医療機関 医療機関名:
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)		A:給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B:アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 ()内に記入 ()			
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)		C:食物を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		D:除去食品で摂取不可能なもの 病型 治療のCで摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 鶏殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品 乳糖 3. 小麦 醤油・酢・麦茶 4. 大豆 大豆油・醤油・味噌 5. ピーナツ 6. ゴマ ゴマ油 7. ナッツ類 8. 甲殻類 9. 軟体類・貝類 10. 魚類 11. 肉類 12. 果物類 13. その他の配慮・管理事項	
C:原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし()内に除去根拠を記載ください		D:除去食品で摂取不可能なもの 病型 治療のCで摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 鶏殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品 乳糖 3. 小麦 醤油・酢・麦茶 4. 大豆 大豆油・醤油・味噌 5. ピーナツ 6. ゴマ ゴマ油 7. ナッツ類 8. 甲殻類 9. 軟体類・貝類 10. 魚類 11. 肉類 12. 果物類 13. その他の配慮・管理事項			
食物アレルギー(あり・なし)					