

食物アレルギーに関する記録

学校法人岡辻学園姫室保育園

クラス	組	平成 年 月 日生	男	緊急連絡先	保護者氏名 () (父・母・その他)
ふりがな 児童名		(歳 ヶ月)	女		電話:
食物アレルギー 病型	1 即時型 2 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 3 その他 (新生児消化器症状・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:)			給食・離乳食	1 管理不要 2 保護者と相談し決定
アナフィラキシー 病型	1 なし 2 食物 (原因:) 3 その他 (食物依存性運動誘発アナフィラキシー・)			食物・食材を 扱う活動	1 管理不要 2 保護者と相談し決定
症状	1 皮膚症状 (赤くなる・発疹・かゆみ・蕁麻疹・その他:) 2 消化器症状 (嘔吐・下痢・その他:) 3 呼吸器症状 (咳・くしゃみ・呼吸困難・その他:) 4 ショック症状 (なし・あり) 5 その他 ()			原因食物 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してください。 *類は ()の中の該当する項目に○をするか、具体的に記載してください。
緊急時に 備えた処方薬	1 内服薬 なし ・ あり () * 誤食した場合の投薬が必要であれば 薬名 () 2 外用薬 なし ・ あり () 3 エピペン				1 鶏卵 < > ※マヨネーズ以外は、完全加熱で提供しています。 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・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・) 11 魚卵* < > (すべて・タラコ・) 12 魚類* < > (すべて・サバ・) 13 肉類* < > (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14 果物類* < > (キウイ・バナナ・) 15 その他 < > ()
除去期間	今後おおよそ ヶ月			除去食品で摂取 不可能なもの	除去の際に摂取不可能なものに○をしてください 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 かつおだし・いりこだし 13 肉類 エキス
日常生活で 配慮すべき 事項					
記載日	平成 年 月 日			アレルギー用 調整粉乳	1 不要 2 必要 家庭で使用しているミルクのメーカー ()
医師名	(印)				製造ラインの 注意喚起表示の あるものの除去
医療機関	医療機関名 住所 電話番号 * 緊急時の電話対応 (受け入れできる ・ 受け入れできない)			その他	

【除去根拠】
 該当するものを<>内に記載してください
 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