

# 食物アレルギーに関する記録

学校法人岡辻学園山手幼稚園

提出日

年 月 日

クラス	組	年 月 日生	男	緊急連絡先	保護者氏名 ( ) (父・母・その他 ) 保護者氏名 ( ) (父・母・その他 ) 電話 : ① - - (父・母・その他 ・家・職場) ② - - (父・母・その他 ・家・職場) ③ - - (父・母・その他 ・家・職場)
ふりがな 園児名		( 歳 ヶ月 )	女		
食物アレルギー 病型	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・乳児消化管アレルギー・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	1 管理不要 2 管理必要
				食物・食材を 扱う活動	1 管理不要 ※活動内で生卵等の食材を扱う場合がございます。 2 管理必要 (調理活動時の制限・その他 )
アナフィラキ シー病型	1 なし 2 食物 (原因: ) 3 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・動物のフケや毛)			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 「*類は( )の中の該当する項目に○をするか、具体的に記載すること」 1 鶏卵 《 》 ※マヨネーズは卵不使用のものを使用しています。 2 牛乳・乳製品 《 》 3 小麦 《 》 4 ソバ 《 》 5 ビーナッツ 《 》 6 大豆 《 》 7 ゴマ 《 》 8 ナッツ類* 《 》 (すべて・ナミ・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・ ) 12 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・サワラ・マグロ ) 13 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ ) 14 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ ) 15 その他 《 》 ( )
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 ( )				
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 なし ・ あり				
除去期間	今後おおよそ ヶ月				
日常生活で 配慮すべき 事項				除去食品で より厳しい除去が 必要なもの	除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみ○をつける ※本欄に○がついた場合、お弁当の持参をお願いする場合があります。 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 : サバだし ・ かつおだし ・ いりこだし 13 肉類 : エキス
記載日	年 月 日				
医師名	(印)				
医療機関	医療機関名			製造ラインの 注意喚起表示の あるものの除去	1 不要 2 必要 ※注意喚起表示のあるものの除去が必要となる場合、お弁当の持参をお願いする場合があります。
	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

※ 太枠内は、担当医様をご記入ください。

2022.1

● 幼稚園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、本記録に記載された内容を幼稚園の職員及び消防機関・医療機関等と共有することを同意します。

保護者氏名

