

# ①生活管理指導表

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

同胞こども園

※この生活管理指導表は、園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医師が作成するものです。

病型・治療		園生活上の留意点		★保護者
<b>アナフィラキシー</b> (あり・なし)	<b>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)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	<b>A 給食</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		電話: _____
	<b>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)</b> 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 ( ) 5. 医薬品 ( ) 6. その他 ( )	<b>B 食物・食材を扱う活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		<b>★連絡医療機関</b> 医療機関名: _____
	<b>C 原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 除去根拠      食物摂取により経験した症状	<b>C 運動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
	<b>D 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬(薬品名: _____) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他 ( )	<b>D 宿泊を伴う園外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		電話: _____
	<b>E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</b> ※本欄に○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。	<b>E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</b> ※本欄に○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。		<b>【緊急時連絡先】</b>  記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印)
	<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		
<b>食物アレルギー</b> (あり・なし)	<b>【除去根拠】</b> 該当するものを《 》内に記載 ① 明らかな症状の既往      ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性      ④ 未摂取	<b>【食物摂取により経験した症状】</b> 該当するものすべてを()内に記載 ① 皮膚・粘膜症状(一部・広範)      ② 消化器症状 ③ 呼吸器症状      ④ 循環器症状 ⑤ 神経症状 ( )に具体的な食品名を記載		医療機関名 _____

※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、本表に記載された内容を職員全員で共有することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

本診断書の内容については  
年度ごとに再評価が必要です。