

(主治医)→(保育・教育施設) (横浜市様式) ※「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)

保育・教育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・喘息支ぜん息)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組 _____ 日 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、保育・教育施設での生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

<p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>アナフィラキシー (あり・なし)</p>		<p>緊急連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 電話: _____</p>	
<p>病型・治療</p> <p>A. 食物アレルギー病型</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>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)</p> <p>B. アナフィラキシー病型</p> <p>1. 食物 (原因: _____)</p> <p>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・昆虫・動物のフエや毛)</p> <p>C. 原因食品・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【除去根拠】</p> <p>該当するものを全て《 》内に番号を記載</p> <p>①明らかでない病状の既往</p> <p>②食物負荷試験陽性</p> <p>③アレルギー検査結果陽性</p> <p>④未採取</p> </div> <p>1. 鶏卵</p> <p>2. 牛乳・乳製品</p> <p>3. 小麦</p> <p>4. ソバ</p> <p>5. ピーナッツ</p> <p>6. 大豆</p> <p>7. コマ</p> <p>8. ナッツ類*</p> <p>9. 甲殻類*</p> <p>10. 軟体類・貝類*</p> <p>11. 魚卵*</p> <p>12. 魚類*</p> <p>13. 肉類*</p> <p>14. 実物類*</p> <p>15. その他 (_____)</p> <p>「*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」</p> <p>D. 緊急時に備えた処方箋</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」</p> <p>3. その他 (_____)</p>		<p>保育・教育施設での生活上の留意点</p> <p>A. 寝具に関して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 防ダニシート等の使用 (_____)</p> <p>3. その他の管理が必要 (_____)</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強いため不可 (_____)</p> <p>3. 飼育活動等の制限 (_____)</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 (_____)</p> <p>3. その他の管理が必要 (_____)</p> <p>D. 特記事項</p> <p>(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・教育施設が保護者と相談のうえ決定)</p>	
<p>気管支ぜん息</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む)</p> <p>1. ステロイド吸入薬</p> <p>2. ロイコトリエン受容体拮抗薬</p> <p>3. DSOG吸入薬</p> <p>4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬)</p> <p>5. その他 (_____)</p> <p>C. 急性増悪(発作)治療薬</p> <p>1. ベータ刺激薬吸入</p> <p>2. ベータ刺激薬内服</p> <p>3. その他 (_____)</p> <p>D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</p>	
<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>電話 _____</p>		<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>電話 _____</p>	

● 保育・教育施設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保育・教育施設の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____