

保護者記入欄

食物アレルギー個人調査票

裏面もご記入ください。

年度							
学級	ひよこ	ひよこ	りす	うさぎ	にじ	もり	そら

(ふりがな) 園児氏名	せんだい いちろう 仙 台 一 郎	性別	男・女	生年月日	平成 7年 7月 24日生		
保護者氏名	仙 台 太 郎						
主治医	病院名 (六実アレルギークリニック) 主治医名 (六実 花子) 電話番号(000-0000)					変更 (19年8月) 五香アレルギークリ ニック	
診断書・ 食事指示書等	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	①	17年4月	②	20年2月	③	
検査等	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	①	17年4月	②	20年2月	③	
除去食品	①卵 ②牛乳(乳製品) ③小麦 ④ピーナッツ					① 食品除去は、( <input checked="" type="checkbox"/> 医師 ・ 保護者 ) の判 断で行っている。 ② 食物によるアナフィラキシーを起こしたことが ( ある 年 月 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ない )。	
症 状  (改善するなど変化が あった場合には、経年経 過等を追記ください。)	(13年4月) ①生卵の付着で、湿疹。加熱 した卵では体調により湿疹、喘息。微量成分 では、症状なし。②牛乳飲用で、湿疹、悪心 ③小麦粉を吸飲、パン食べると喘息。 ④ピーナッツは微量成分でも呼吸症状。 (17年4月) ①生卵以外は体調により食べ られるようになった。②牛乳は変化なし。 ③パンも少量ならば少量は食べられる。 ④ピーナッツ変化なし。					(20年2月) 喘息症状改善。②牛乳、 ④ピーナッツの変化なし。	
病院・家庭での 処置や対応  (経年経過等追記くだ さい。)	(13年4月) ①卵 ②牛乳(乳製品) ③小麦 ④ピーナッツ 完全除去。 (17年4月) 体調により、①卵 ③小麦は 食べられる。②牛乳乳製品、ピーナッツ除去。					(20年2月) 牛乳・乳製品、ピーナツ ツ除去。	
服 薬  (薬名・飲み方等を記入)	(13年4月) ザジテン、テオドール(1日1錠2回) インタール(1日2回吸入) (17年4月) メプチン追加					(20年4月) インタールのみに変更。	
園生活での配慮希望	(14年4月) 豆まきには参加させないでく ださい。小麦の粘土は使用不可。					(20年4月) 野外活動では、食べられ るかどうか献立等を事前に連絡してほしい。	

緊急時 の 対 応	A 弱い反応の場合	1 母 (Tel000-0000), 父 (Tel000-0000), 又は (祖母000-0000) へ連絡 2 (青葉アレルギークリニック) の (宮城 花子) 医師 (Tel000-0000) へ連絡 *もし、10分以内に反応が治まらない場合には、「B強い反応の場合」の対応に移行する。
	B ひどい腫れや呼 吸困難などの強 い反応の場合	1 <b>すぐに救急車を呼び、救急医療機関に運ぶ</b> (できれば近隣の〇〇総合病院へ搬送) 2 父母へ連絡 (緊急連絡票の連絡先) 3 (青葉アレルギークリニック) 病院の (宮城 花子) 医師 (Tel000-0000) へ連絡 4 その他 ( )

# 保育園記入欄

## <給食における対応決定事項>

	決定(20年4月8日)	変更( 年 月 日)
給食停止等	弁当持参・代替食持参・ <b>除去食の提供</b>	弁当持参・代替食持参・除去食の提供
その他	・除去食の提供	
	除去食品(卵、牛乳、小麦、ピーナッツ)	
	・ピーナツクリーム等は代替品を提供。	
	・献立により、主菜や副菜が提供できない場合には、事前に連絡し家庭より持参。	

## <園での様子> …で発症した場合などを記録

	19年5月21日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状	口のまわり膨疹			
処 置 経 過	・隣の子どものプリンをもらって、一口食べてしまう。			
	・口のまわりが腫れ保健室へ。			
	・母親に連絡し、青葉クリニックへ搬送。			
	・医師に処置してもらい症状は落ち着いた。			
その他	・児童へ他の子どもからもらって食べないよう指導。周りの子どもにも症状について指導を行った。			

## **その他・特記事項等** \*要記入年月日


\* 保護者記入欄で間に合わない場合や緊急時の対応について変更があった場合には、(その他 特記事項)の欄にご記入ください。