

アレルギー調査と「保育所・園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の申し込み用紙

保護者氏名 ()
児童氏名 ()
入所(園)名 ()

1. アレルギー疾患について

① アレルギー疾患はありません。()

② アレルギー疾患があります。()

アレルギー疾患がある人は、あてはまる項目に☑を入れてください。

- 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性結膜炎
アレルギー性鼻炎 薬物アレルギー (薬物名:)
アナフィラキシー (原因:)
エピネフリン製剤 (商品名: エピペン®) を処方されている
その他 ()

2. 食物アレルギーについて

① 食物アレルギーはありません。()

② 食物アレルギーがあります。()

(1) 食物名 ()

(2) 今までにどのような症状がでましたか?

- 発疹 じんま疹 下痢 吐き気・おう吐 ぜいぜいする
鼻づまり 涙 アナフィラキシー アナフィラキシーショック
その他 ()

※アナフィラキシー症状の経験がある場合はご記入ください。

回数: 回 最後の発症年月日: 年 月 日 原因食物: _____

「面談」の希望 (食事の事についての面談となります。)

- ① 希望します。() (相談内容:)
② 希望しません。()

「生活管理指導表」の申し込みについて

◎保育所(園)・認定こども園・幼稚園において食物アレルギーによる特別な配慮が必要な場合、医師の作成による「生活管理指導表」の提出が必ず必要となります。

① 申し込みします。()

「生活管理指導表」は診察料とは別に文書料が必要で、自己負担となります

② 必要ありません。()