

1. 食物アレルギー以外のアレルギー疾患は、ありますか？

2. 食物アレルギーの原因食品と、食べた後に起こる症状を記入して下さい。(除去中の食品は、除去の欄に○を記入)

3. 現在、ご家庭での食品の除去は、どの程度されていますか？1つだけ選んで下さい。

4. 原因食品が皮膚についた、あるいは吸い込んだだけで症状が出たことがありますか？

5. 過去に除去を行っていたが、現在は食べる事が可能になった食品はありますか？

- ☐ いいえ ☐ はい → 食物名()

6. 原因食品を食べたことで、アナフィラキシー※を起こしたことはありますか？

☐ いいえ ☐ はい → 回数(回) 最終の発病年月日(年 月)
原因()
症状()

※ 食物を食べた後、じんましんなどの皮膚症状、更に呼吸困難や、血圧の低下、意識障害などのショック症状が急激に進行し、生命の危機に陥ります。一刻も早く治療せねばならない重篤な状態です。

7. ご家庭で症状が現れた場合、受診する医療機関を記入して下さい。(※主治医の了承を得るようにお願いします)

医療機関名 主治医氏名
医療機関 住所 電話番号

※ 保育園でアナフィラキシーなどの重篤な症状が出た場合は、すぐに救急車を呼びます。

その際、上記以外の医療機関にかかる場合もあります。

主治医より食物アレルギーについて日常生活で、注意を受けていることがあれば、記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

記入年月日 保護者署名

※ 【様式2】と一緒に提出して下さい。

食物アレルギー食品チェック表

■ 記入方法

○保護者の方へ 食物アレルギーのため、配慮の必要な項目についてお答え下さい。

保護者欄に、保育園で食べて良いものに「○」、食べて良いが様子を見て欲しいものに「△」、
食べないで欲しいものに「×」、食べたことがないので分からないものに「？」を記入して下さい。

献立・食品例の中で特定のもののみ食べないで欲しい場合は、その食品に×をして下さい

保護者記入日 年 月 日

項目	保護者	食 物	献 立 ・ 食 品 例	備 考
卵		ゆで卵	鶏卵の卵黄 ・ 卵白	
		鶏卵を用いた料理①	卵焼き、オムレツ、スクランブルエッグ、卵汁	
		鶏卵を用いた料理②	フライ、天ぷら等の衣及びハンバーグ等のつなぎ	
		鶏卵を用いた菓子とパン	カステラ、ケーキ、クッキー、ビスケット、プリン、ホットケーキ、バターロール等の各種パン類	
		鶏卵の二次製品	かまぼこ、ちくわ、ハム、ウインナーソーセージ	
		マヨネーズ	鶏卵を使っているマヨネーズ	
		魚卵	たらこ、ししゃも、もみじこ	
牛乳		牛乳、育児用ミルク	牛乳、育児用ミルク、生クリーム	
		乳製品	チーズ、バター、ヨーグルト、マーガリン、アイスクリーム	
		牛乳を用いた料理	シチュー、ホワイトソース、グラタン、ポタージュ、生クリーム(加熱用)	
		牛乳を用いた菓子や食品	ケーキ、プリン、ホットケーキ、ビスケット	
小麦		パン類	食パン、バターロール	
		麺類	うどん、そうめん、中華そば、スパゲッティ、マカロニ	
			パン粉、麩、麦茶	
		菓子類	ケーキ類、クッキー類、ビスケット類	
		小麦粉を用いた料理	カレー、クリームシチュー、グラタン等のルウ	
		皮類	ぎょうざ、シューマイ、春巻き、ワンタン	
		調味料等	しょうゆ	
肉		鶏肉	もも、むね、ササミ	
		牛肉、豚肉		
		スープ、エキス等	ガラスープ、コンソメ、ゼラチン	

豆 類		大豆、豆乳		
		大豆油	大豆油、サラダ油、天ぷら油、マーガリン	
		大豆を用いた食品	うすあげ、厚揚げ、油揚げ、さつま揚げ	
		豆類	絹さや、いんげん、グリーンピース、もやし、空豆	
		大豆製品、大豆加工品	豆腐、高野豆腐、きな粉、味噌、醤油、味付けのり	
		豆類を用いたお菓子	おはぎ、まんじゅう、ぜんざい、ようかん、餡子	
米		精白米、もち米		
		団子、もち		
		もち米を用いたお菓子	おかき、せんべい	
		調味料	米酢、みりん、料理酒	
そ の 他		魚	サバ、サケ、アジ（ ）	
		果物	オレンジ、りんご、バナナ、（ ）	
		野菜	（ ）	

※ 保育園では、そばは提供しておりません。

※ 卵は、十分な加熱調理を行っており生卵、半熟卵料理は出しておりません。

食物アレルギーに関する生活管理指導表

提出日：令和 年 月

長 楽 保 育 園 園児名

生年月日： 年 月 日

食物アレルギー病型		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)	
1 即時型		1 食物 (原因 ;)	
2 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎		2 その他 () 薬物 ;	
3 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	
4 その他		() その他 ;	
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。及び摂取不可能なものに×			
【除去根拠】 該当するものを< >内に番号を記載			
① 食物負荷試験陽性 ② IgE 抗体等検査結果陽性 ③ 明らかな症状の既往 ※下記既往症状にチェック			
1 鶏卵	< >	2 牛乳・乳製品	< >
3 小麦	< >	4 そば	< >
5 大豆	< >	6 ごま	< >
7 ナッツ類	< >	(すべて・ピーナッツ・クルミ・アーモンド・)	
8 甲殻類	< >	(すべて・エビ・カニ・)	
9 軟体類・貝類	< >	(すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)	
10 魚卵	< >	(すべて・イクラ・タラコ・)	
11 魚類	< >	(すべて・サバ・サケ・)	
12 肉類	< >	(鶏肉・牛肉・豚肉・)	
13 果物類	< >	(バナナ・キウイ・) 14 その他 < >	
除去食品でさらに摂取不可能なものに○			
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	4 大豆	: 大豆油・醤油・味噌
5 ごま	: ごま油	6 魚類	: かつおだし
7 肉類	: エキス	特に、コンタミネーションまで考慮すべき食品 ()	
アレルギー用調製粉乳		1 不要	2 必要 ()
既往症状		緊急時に備えた処方薬及び管理薬について	
1 即時型反応		1 内服薬：薬品名〔 〕	
□ ショック □ 咳き込み □ 呼吸困難		2 アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」	
□ 嘔吐・腹痛 □ 顔面紅潮 □ 蕁麻疹		3 その他：()	
2 非即時型反応		4 管理薬：内服薬名 ()	
□ 湿疹 □ 掻痒感 □ 下痢			
3 その他；			
その他の保育中に必要な配慮・管理事項			

記載年月日 令和 年 月 日 変更時の記載年月日 令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

緊急時主治医連絡先(Tel :

)