

保護者 → 保育所

## 食物アレルギー対応表

緊急時の連絡先や現在ご家庭での除去食実施状況を記入して下さい。なお除去食等の対応については保護者面談のうえ決定させていただきます。

ふりがな 園児氏名	(男・女)	生年月日	令和 年 月 日
住 所	(〒 - )	TEL	- -

緊急時に連絡をする方と連絡先（連絡先が勤務先の場合は名称も記入）

①	(続柄 )	TEL	携帯・勤務先 _____
②	(続柄 )	TEL	携帯・勤務先 _____
③	(続柄 )	TEL	携帯・勤務先 _____

食物アレルギーのかかりつけ医療機関

医療機関名	TEL
-------	-----

ご家庭における除去食の実施状況

除去に該当する食品の(a) (b)どちらかに○を付けて下さい。

	食品形態	食品例	(a) 摂取して 症状が出る	(b) 摂取した ことがない
卵	① 生、非加熱の卵が含まれる料理	生卵、マヨネーズ、カスタード、アイスクリーム等		
	② 加熱した卵料理	卵焼き、卵スープ、プリン 等		
	③ つなぎ等の加熱した卵が含まれる料理	ケーキ、天ぷら、かまぼこ、ハム、ソーセージ 等		
牛乳	① 牛乳を主原料とする食品	牛乳、粉ミルク、生クリーム、アイスクリーム 等		
	② 牛乳を使用した料理・食品	プリン、クリームシチュー、ヨーグルト、バター等		
	③ 牛乳を使用した加工品	ケーキ、パン、マーガリン、ショートニング 等		
大豆	① 大豆、大豆を使用した加工品	大豆、枝豆、おから、納豆、きな粉、豆乳、豆腐等		
	② 大豆を使用した調味料	醤油、味噌 等		
小麦	① 小麦粉製品	パン、うどん、スパゲッティ、麩、クッキー 等		
	② 小麦を使用した加工品	カレー、シチュー 等		
その他	ゴマ	ゴマ		
	ナッツ類	具体的な食品名 ( )		
	甲殻類	具体的な食品名 ( )		
	軟体類・貝類	具体的な食品名 ( )		
	魚卵	具体的な食品名 ( )		
	魚類	具体的な食品名 ( )		
	肉類	具体的な食品名 ( )		
	果物類	具体的な食品名 ( )		
	上記以外のもの	具体的な食品名 ( ) 具体的な食品名 ( )		

給食やアレルギー原因食材を用いた活動（クッキング等）において保育所へ希望することを記載

保育所における日常の取り組みや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間で共有することに同意します。

記入日 年 月 日

保護者署名

<様式2-1>の用紙記入欄より

**(a) 摂取して症状が出る** に記入がある場合の具体的な症状とその際の対応について記入をお願いします。

発症日	原因食品	症状	対応

**(b) 摂取したことがない** に記入がある場合の理由と、具体的な今後の方針などがあれば記入をお願いします。

--

実施する対応や希望がありましたら、記入をお願いします。

症状出現時	★アナフィラキシー以外の対応を具体的に記載
給食・おやつ 食後の留意点	
食材を扱う活動	★クッキングや小麦粉粘土など原因食材を扱う活動に際しての留意点を記載

緊急時に備えた処方薬があれば、記入をお願いします。

処方薬品名	保管場所（保管方法）	預かり期間（※保育園記入欄）
		令和 年 月～令和 年 月
		令和 年 月～令和 年 月
		令和 年 月～令和 年 月
		令和 年 月～令和 年 月
		令和 年 月～令和 年 月

確認者	
-----	--

【備考】
------