

食物アレルギー確認シート

年 月 日記入

児童氏名 _____

年 月 日生まれ (歳児)

●アレルギー反応の出た食材は何ですか。(○を付けてください)

卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ ごま ・ その他()

●いつ、どのような症状でしたか。その後の経過も教えてください。

・いつ頃 ・・・ 症状

・経過

●医師の診断を受けましたか。(○を付けてください)

・受診した → 年 月 日頃 医療機関名: _____

現在の治療方針:

今後の治療方針:

保育園での食物アレルギーの対応が必要な場合、医師の記入した「生活管理指導票」の提出をお願いします。
保育開始までに間に合わない場合は、保護者が記入した「(仮)生活管理指導票」を提出し、後日必ず
「生活管理表」の提出をお願いします。

・受診していない → 利用開始までに医療機関を受診し、アレルギーと診断された場合には、医師の記入した
「生活管理指導票」の提出をお願いします。
予約の際には受診した旨と指示内容をお伝えください。

●家族の中でアレルギー体質の方はいますか。(○を付けてください)

・いる → 誰が、何のアレルギーですか。

・いない

●緊急対応薬はありますか。

・ある → エピペン ・ その他()

・なし

※緊急対応薬以外のお薬はお預かり出来ません。