

# 食物アレルギー確認表

(4月新入所)

入所保育所	保育所	_____年 ____月 ____日
-------	-----	--------------------

(フリガナ) 児童氏名	男・女	生年月日	_____年 ____月 ____日
----------------	-----	------	--------------------

①入所決定の通知書類に同封されている「食物アレルギーの対応についてのお知らせ」をご覧になりましたか？	見た ・ 見ていない
②今まで、食べ物を食べてアレルギー反応を起こしたことがありますか？	ある ・ ない
③それは何を食べて、どのような症状でしたか？	(食品) (症状)
④その時、病院に行きましたか？	行った ・ 行かない
⑤今までに強いアレルギー反応(アナフィラキシーショック)を起こしたことがありますか？	ある ・ ない
⑥それは、何歳のときでしたか？	____歳 ____ヶ月
⑦何を食べたときに起きましたか？	
⑧食べてはいけない食品がありますか？	
⑨それは医師からの指示ですか？	指示あり ・ 指示なし
*「医師の指示がない」場合は、給食ではアレルギーの原因になっている食品を除去していくことができませんので、除去の対応が必要であれば、医師の診断と指導に基づく「生活管理指導表」が必要になります。	
⑩定期的に通院していますか？	はい( ____ヶ月に ____回) いいえ
*食物アレルギー対応マニュアルでは必要時、もしくは最低1年に1回を目安としています。	
⑪家庭ではどのように対応していますか？	
*医師の指示に変更が出た場合は、早めに保育所へお知らせください。	
⑫緊急時に備えた処方薬はありますか。	ある ・ ない
⑬保育所給食で除去対応を希望する・希望しない場合でも、医師の診断と指導に基づく「生活管理指導表」を提出した上で、対応することに同意しますか。	同意する ・ 同意しない

<b>保育所記入欄</b>          	記入者
---	-----

給食での対応は医師の診断に基づく、食べられない食品を除いた形での提供になります。(完全除去食)  
 除去で対応したときに、献立として不足する場合など、家庭から代替食を持参していただくこともあります。  
上尾市保育課

# 食物アレルギー確認表

(4月入所追加・途中入所・入所後)

入所保育所	保育所								
(フリガナ)									
児童氏名		男・女	生年月日						

**【食物アレルギーの対応についてのお知らせ】**の確認をお願いいたします。

①今まで、食べ物を食べてアレルギー反応を起こしたことがありますか？	ある ・ ない
②それは何を食べて、どのような症状でしたか？	(食品) (症状)
③その時、病院に行きましたか？	行った ・ 行かない
④今までに強いアレルギー反応(アナフラキシーショック)を起こしたことがありますか？	ある ・ ない
⑤それは、何歳のときでしたか？	歳      ヶ月
⑥何を食べたときに起きましたか？	
⑦食べてはいけない食品がありますか？	
⑧それは医師からの指示ですか？	指示あり ・ 指示なし
*「医師の指示がない」場合は、給食ではアレルギーの原因になっている食品を除去していくことができませんので、除去の対応が必要であれば、医師の診断と指導に基づく「生活管理指導表」が必要になります。	
⑨定期的に通院していますか？	はい (      ヶ月に      回)
*食物アレルギー対応マニュアルでは必要時、もしくは最低1年に1回を目安としています。	
⑩家庭ではどのように対応していますか？	
* 医師の指示に変更が出た場合は、早めに保育所へお知らせください。	
⑪緊急時に備えた処方薬はありますか。	ある ・ ない
⑫保育所給食で除去対応を希望する・希望しない場合でも、医師の診断と指導に基づく「生活管理指導表」を提出した上で、対応することに同意しますか。	同意する ・ 同意しない

<p><b>保育所記入欄</b></p>	<p>記入者</p>
----------------------	------------

給食での対応は医師の診断に基づく、食べられない食品を除いた形での提供になります。(完全除去食)  
除去で対応したときに、献立として不足する場合など、家庭から代替食を持参していただくこともあります。