

名前 _____ 男・女 _____年__月__日生(____歳__ヵ月) _____組 _____施設名 _____

この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】	★ 保護者名 (続柄)
	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)	A. 給食・離乳食			① () TEL: _____
	B. アナフィラキシー病型	B. アレルギー用調整粉乳			② () TEL: _____
	C. 原因食物・除去根拠	C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの	E. 特記事項		③ () TEL: _____
D. 緊急時に備えた処方薬	D. 食物・食材を取り扱う活動		★緊急連絡医療機関 医療機関名 _____ TEL: _____	記載日 _____年__月__日	
医師名 _____ 印					医療機関名 _____

●保育所等における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所等の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____