

食物アレルギー・アナフィラキシー・乳糖不耐症 連絡書

※総社市 保育所(園)・こども園・幼稚園版※

【保護者記入欄】 _____ 園 園児名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

子どもの食物アレルギーやアナフィラキシーなどに対して園での対応をお願いします。給食では、アレルギー対応を【新規に・継続・変更・解除】していただくようお願いいたします。なお、本情報を園の職員、緊急時には関係スタッフで共有することに同意します。 保護者署名： _____ 印

緊急連絡先

保護者① 名前 _____ 携帯電話 _____ - _____ - _____ 電話 _____
保護者② 名前 _____ 携帯電話 _____ - _____ - _____ 電話 _____
医療機関① 名前 _____ 電話 _____ 担当医名 _____
医療機関② 名前 _____ 電話 _____ 担当医名 _____

【担当医記入欄】

A アナフィラキシーの既往 なし あり→「あり」の場合、原因と発生年月(例：チーズ：R1年5月)

① _____ : _____ 年 _____ 月 ② _____ : _____ 年 _____ 月 ③ _____ : _____ 年 _____ 月

B 食物アレルギー なし あり 除去を解除(解除する食品名： _____)

ありの場合 → 即時型(※ほぼ2時間以内に症状が出現するもの) 非即時型

- ・即時型の特殊型 (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)
- ・非即時型 (食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎・新生児・乳児消化管アレルギー・その他)

I 除去が必要な食品と、過去に誘発された症状

例：エビ(3,5) _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____)
_____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____)

- 1 ショック・意識障害・顔色不良・血圧低下
- 2 呼吸苦・呼吸困難
- 3 咳・喘鳴
- 4 腹痛・嘔吐・下痢
- 5 発赤・蕁麻疹・かゆみ
- 6 口腔内違和感・声枯れ
- 7 唇や顔の腫れ
- 8 湿疹(の悪化)
- 9 その他(_____)
- 10 未摂取にて不明

II 即時型食物アレルギー症状出現時(接触も含む)の対応 →大至急保護者に連絡のこと！

☆園に薬持参の場合は別紙「緊急時食物アレルギー・アナフィラキシー対応表」も必ず記入ください。

内服薬(_____) 吸入薬(_____) 注射薬(エピペン)

III 連絡書の再評価：3～4ヶ月後 半年後 1年後 (5歳児に限って)卒園まで不要

C 乳糖不耐症：なし あり→「あり」の場合は裏面の表に除去の程度をご記入ください。

D 生活上の配慮や担当医からの連絡事項

1 抗原食物の接触回避に配慮が必要(給食時の席、小麦粉粘土、牛乳パック工作・・・等)

2 その他(_____)

(裏面にすすむ)

B C 食物アレルギーと乳糖不耐症**除去が必要な食品****【記入上の注意】**

※ 卵・牛乳・小麦・大豆は除去が必要な食品群の左端の□内に×をつけてください。

※ 上記以外の除去が必要な食品は食品名の上に×をつけてください。《例：【果物】~~キウイ~~》

※ 名前のない食品は()内に食品名を書き、その上に×をつけてください。

《例：【魚類・貝類】サバ・サケ・その他(サ~~マ~~・~~グ~~ロ)》

【鶏卵】		【牛乳・乳製品】	
生卵・半熟卵のみ		飲用牛乳(飲用の脱脂粉乳)のみ	
加熱卵、卵成分を含む食品		牛乳、乳成分を含む食品	
【小麦】		◎アレルギー用ミルクが必要 商品名〈 〉	
小麦・小麦成分を含む食品			
調味料(しょうゆ・酢)・麦茶		【大豆・大豆加工品】	
【種実類】		大豆・大豆成分を含む食品	
ゴマ・その他()		調味料(しょうゆ・みそ)	
【果物・野菜】		【魚介類】	
キウイ・バナナ・オレンジ・モモ・リンゴ・トマト その他() ※上記の内、加熱しても除去が必要なものの名前を 以下にご記入ください。 ()	【甲殻類・軟体類】 エビ・カニ・イカ・タコ		
	【魚卵】 シシヤモ・タラコ 【だし】 かつお・いりこ		
	【魚類・貝類】 サバ・サケ・その他()		
【ピーナッツ・ナッツ類】		【肉類】	
豚肉・鶏肉・牛肉・肉エキス			
ピーナッツ・アーモンド・クルミ・カシューナッツ その他()		【その他】	
		そば・山芋()	

※注意 以下のような厳しい除去が必要な場合は、該当する料理では給食対応は困難になる場合があります。

- | | |
|---|----------------------|
| 1 小麦と大豆 … しょうゆ・酢・みそ・麦茶除去 | 2 卵 … 卵殻カルシウム除去 |
| 3 牛乳 … 乳糖除去 | 4 ゴマ … ゴマ油除去 |
| 5 肉 … 肉エキス除去 | 6 魚類 … かつおだし・いりこだし除去 |
| 7 エビ・カニでわずかな混入も除去(例：エビの混入する可能性のあるシラス、エビエキス除去) | |
| 8 添加物の除去 | |

※文書料「緊急時食物アレルギー・アナフィラキシー対応表」(別紙)込みで500円+消費税をお願いします。
(吉備医師会との申し合わせによる)

記載日 年 月 日 医療機関名 担当医 印

(総社市保育協議会・総社市教育委員会・吉備医師会 2021年度改訂版)