園記入

アレルギー対応　実施計画書　　　　（園名　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【様式1】表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| クラス名 | 名前 | 性別 | 生年月日 |
| 　　　　　　　組 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男　・　女 | 　　年　　　月　　　日 |

★面談での確認事項　 （確認年月日　　令和　　　年　　　月　　　日）

（確認した職員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　）

【初回面接時の聞き取り内容】

◎アレルギーは、いつ頃から、何を、どのくらい食べ、どんな症状がでたか？

◎その症状は何回あったか、どんな対応をしたか、アナフィラキシー症状はあったか？

◎医師から言われた診断名とかかっている医療機関名

【生活管理指導表より転記する】

◎食物アレルギー病型

１．食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

２．即時型食物アレルギー　　　　　　　３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

◎アナフィラキシー ： 有　・　無　　原因（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

◎アレルギー除去食物 ： 鶏卵　・牛乳、乳製品　・小麦　・ピーナッツ　・ソバ

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 【園における配慮と対応・・・関係職員で協議し決定する】 |
|  | 配慮と対応 |
| ミルク離乳食食事おやつ | 注意喚起表示のあるおやつは、提供可能か？（生活管理指導表【様式2-1】参照）　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒　　　提供可　　・　　注意喚起表示食品も除去 |
| 持参薬 |  |
| 実施上の注意・他 |  |

2020.2

アレルギー対応　実施計画書　【**対応変更記録用紙】**

【様式1】裏

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　名前 | 性別 | 生年月日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男　・　女 | 　　年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
| ★クラス名〔　　　　　　　　　　　　　　組　〕　　　　　記入日：　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 配慮と対応（※変更点について） |
| 食事（ミルク、離乳食含む）おやつ |  |
| 持参薬 |  |
| 実施上の注意・他 |  |

記入者名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| ★クラス名〔　　　　　　　　　　　　　　組　〕　　　　　記入日：　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 配慮と対応（※変更点について） |
| 食事（ミルク、離乳食含む）おやつ |  |
| 持参薬 |  |
| 実施上の注意・他 |  |

記入者名〔　　　　　　　　　　〕