

園記入

アレルギー対応 実施計画書 (園名)

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	

アレルギー対応 実施計画書 【対応変更記録用紙】

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〔 〕