

さいたま市就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)問診票

フリガナ

記入日: 年 月 日

名前:

記入者(保護者): (続柄:)

生活管理指導表提出先 施設名:

施設住所:

	除去が必要な食物	摂取状況 ◎、△、×のいずれかと 食べている範囲を記入 ◎・・・制限なく食べている △・・・ある程度食べている ×・・・全く食べていない	根拠 該当するもの全てを記入 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取
例	鶏卵	△ 加熱鶏卵は食べている。	①、③
1	鶏卵		
2	牛乳・乳製品		
	※アレルギー用調製粉乳が必要な場合 製品名()		
3	小麦		
4	ソバ		
5	ピーナッツ		
6	大豆		
7	ゴマ		
8	ナッツ類 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・その他)		
9	甲殻類 (すべて・エビ・カニ・その他)		
10	軟体類・貝類 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・その他)		
11	魚卵 (すべて・イクラ・タラコ・その他)		
12	魚類 (すべて・サバ・サケ・その他)		
13	肉類 (鶏肉・牛肉・豚肉・その他)		
14	果物類 (キウイ・バナナ・その他)		
15	その他()		

アナフィラキシーの既往	有 ・ 無	「有」の場合、原因食物を記載してください。()
-------------	-------	--------------------------

緊急時に備えた処方薬 (「有」の場合、薬剤名を記載してください。)	
内服薬 (有 ・ 無)	薬剤名:
アドレナリン自己投与薬 (エピペン®・ネフィー®・無)	いずれかにチェック(し)をしてください ☐ 保育施設、幼稚園等に保管を依頼 ☐ 自宅のみ ☐ 自宅と保育施設、幼稚園等に保管

緊急受診先	病院名	診察券番号	
-------	-----	-------	--