アレルギー対応実施計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | | | (男・女) | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | 続柄 | 電話番号 | | | | | 特記事項 | |
| １ |  | |  |  | | 自宅・職場・携帯 | | |  | |
| ２ |  | |  |  | | 自宅・職場・携帯 | | |  | |
| ３ |  | |  |  | | 自宅・職場・携帯 | | |  | |
| 保護者との面談記録 | | 面談日：　　　　年　　　月　　　日　面談者： 母 ・ 父 ・ （　　　　） | | | | | | | | |
| 提出書類 | □　生活管理指導表（⇒緊急連絡先の記入・保護者署名があるか確認） | | | | | | | | | |
| 【エピペン・与薬申請がある場合】□　主治医意見書（一般病用）　□　与薬申請書 | | | | | | | | | |
| 既往歴  通院状況 | 原因食品：  最後の発症年月：　　　　年　　　月  発症時の症状：  **アナフィラキシー 　（　有　・　無　）**  **エピペン・薬の処方　(　有　・　無　）** | | | | 主治医：  通院回数：　　　か月に１回程度受診  治療状況、医師からの指導等 | | | | | |
| 家での状況 |  | | | | | | | | | |
| 保育所での対応の確認 | □　事故を起こさないことを最優先に考え対応にあたることを伝える  □　「除去食実施にあたっての確認事項」に沿って、園での対応を説明  □　家庭から持参する食事等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　「個別の献立表」の説明 | | | | | | | | | |
| 園生活での留意点についての協議内容 | 給食・おやつについて | | | | | | | | | |
| 食物・食材を扱う活動について | | | | | | | | | |
| 運動について | | | | | | | | | |
| 園外保育について | | | | | | | | | |
| その他の配慮事項について | | | | | | | | | |
| 緊急時・災害時の対応 | □　緊急連絡先・主治医等についての確認  　　⇒□　アナフィラキシーがある場合は「緊急時個別対応票」を作成  □　エピペン等の与薬の対応・預かり方法等について説明、確認  　　⇒□　与薬開始までの期間の緊急対応について協議しておく  □　災害時の対応について確認　（非常食やアレルギーゼッケン着用について） | | | | | | | | | |
| その他の  協議内容 |  | | | | | | | | | 面談担当者 |
|  |
| 保育所での対応（緊急時含む） | | | | | | | | | | |
| 園での除去開始日：　　　　年　　　月　　　日  除去食品名：  対応内容：  緊急時の対応：  □「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に従う  □ 他に指定あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |  | | | | | |
| 担　任 | | 栄養士 | 看護師 | | 施設長 |
|  | |  |  | |  |

（R6.7）