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）