

(フリガナ) 児童氏名	()	保護者 氏名		※市記入欄	
----------------	-----	-----------	--	-------	--

〈アレルギーの有無について〉

①食物アレルギーはありますか

【 無 ・ 有 】 → 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 その他()
不明 (離乳食を始めていないため ・ 食べさせていないため)

有の場合

除去している食品はありますか 【 無 ・ 有 】

※除去食品名: ()

・どのような症状がでますか ()

・アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか

【 無 ・ 有 】

(回数: 回 最後の発症年月: 年 月ごろ)

(原因物質:)

・医師の診断は受けていますか 【 無 ・ 有 】

・投薬はありますか 【 無 ・ 有 】 (薬品名:)

・希望の保育所に、入所した場合の対応は相談しましたか 【 済 ・ 未 】

②食物以外のアレルギーはありますか

【 無 ・ 有 】 → アレルギーの種類 ()

有の場合

・どのような症状がでますか ()

・医師の診断は受けていますか 【 無 ・ 有 】

・投薬はありますか 【 無 ・ 有 】 (薬品名:)

・希望の保育所に、入所した場合の対応は相談しましたか 【 済 ・ 未 】

※食物アレルギーがあり、特別な配慮(除去食等)が必要な場合は、主治医による生活管理指導表の提出が必要となります。提出時期・様式については保育所入所決定後、保育園からご案内いたします。