

〈様式1〉

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎)

提出日 _____年__月__日

名前 _____ 男・女 _____年__月__日生(____歳__ヶ月) _____組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

		病型・治療		保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】	★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
気管支喘息 (あり・なし)	A. 重症度分類(治療内容を考慮した)	C. 急性発作治療薬		A. 寝具に関する留意点			
	B. 長期管理薬	D. 急性発作時の対応(自由記載)		B. 食物に関する留意点		医療機関名 _____	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日 _____年__月__日		医師名 _____
	A. 重度症のみやす(厚生労働科学研究班)		A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動		C. 発汗後		
B-1. 常用する外用薬		B-2. 常用する内服薬		D. その他の配慮・管理事項(自由記載)		記載日 _____年__月__日	医師名 _____
B. 治療		C. 食物アレルギーの合併		B. 動物との接触			
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日 _____年__月__日		医師名 _____
	A. 病型		A. プール指導		B. 屋外活動		
B. 治療		B. 動物との接触		C. その他の配慮・管理事項(自由記載)		記載日 _____年__月__日	医師名 _____