

わんわん保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎)

提出日：令和 年 月 日

名前 _____ 男・女 平成・令和 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。

アレルギー性鼻炎		病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日：
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	A. 病型	1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期：春・夏・秋・冬	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	令和 年 月 日
	B. 治療	1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他	B. その他の配慮・管理事項(自由記載) 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名()	医師名： 医療機関名
アレルギー性結膜炎		病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日：
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	A. 病型	1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可	令和 年 月 日
	B. 治療	1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	医師名： 医療機関名
			B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	アレルギー対応の 開始・継続・終了

厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用 一部改正

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所職員全体及び囑託医、地域の消防署で共有することに同意します。

令和 年 月 日 保護者署名： _____ (印)