

届出1

## アレルギー疾患等 園生活管理票

(提出日 令和 年 月 日)

|                          |
|--------------------------|
| 令和<br>年度 組 (生年月日: 年 月 日) |
| 園児氏名 (性別: )・保護者氏名        |

### 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 |      |

### 主治医

|       |      |
|-------|------|
| 医療機関名 | 主治医名 |
| 電話番号  | 住所   |

### 食物アレルギー

・食物アレルギー 有・無  
・アレルギー用給食注文 有・無 牛乳注文 有・無  
<原因食品と摂取後の症状>  
  
<園生活における留意点>

### その他のアレルギー

<アレルギーとその治療状況>  
  
<園生活における留意点>

### アナフィラキシーショックの経験

いいえ はい (回数: 回・最後の発症: 年 月・原因: )  
※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

※裏面の記載もお願い致します。

その他の疾患

<疾患とその治療状況>

<園生活における留意点>

緊急時の対応

園における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全職員で共有することに同意します。

保護者署名

⑩