

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 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