

アレルギー用保育園（入園・継続）に関する意見書

我孫子市立保育園入園面接用

氏名： _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____ 電話番号 _____

診断されているアレルギー： _____

1. アレルギー以外の既往歴

[

]

2. 現在の状況について（該当項目すべてにチェックをつけ、記入してください。）

症状が出やすいので保育園生活は、体調管理ができるようになってからが望ましい。

※（投薬が必要な場合は、投薬開始後半年が経過していて症状が抑えられていることが目安となります。）

離乳食や検査等が進み除去する食品や原因がわかってからの保育園生活が望ましい。

食物以外の _____ にアレルギーがあるがアレルギー原因物質に接触したり原因物質を吸入することがなければ園生活ができる。

※（園では、完全に除去するということは、無理です。床やお友達の横でお昼寝をします。）

アレルギー原因食物の接触や吸入によりアレルギー症状が出現することがないので、アレルギー原因食物を除去すれば保育園生活ができる。

※（他の園児と同空間で給食を食べることが目安となります。）

症状が出た時に使用する頓服薬が必要である。

エピペンが必要である。

※除去食、頓服薬がある場合には、別途医師の指示書が必要になります。

3. 出やすい症状を記入してください

[

]

→裏面あり

4. 保育活動で制限を要することや注意することがありますか

なし あり

※制限がある場合には、別紙「保育活動一覧表」も確認してください。禁止事項に✕をつけてください。

5. 現在使用している薬剤

なし

あり (↓ 薬剤名の記入をお願いします。)

[
・
・
・
]

6. 今後の治療方針について

治療について保育園で知っておくべきこと (治療・負荷試験予定など)

[

]

7. どのような症状で受診や緊急搬送をさせるか

[

]

8. その他の注意事項など

[

]

年 月 日

医療機関名 _____

主治医氏名 _____

アレルギー用保育活動一覧表

氏名 _____

※ 主治医の方へ：活動を制限するものに「✖」を記入してください。 →裏面あり

	製作。クレヨンを使う。
	製作。でんぷん糊を使い指で塗る。手につく。
	製作。アラビックヤマト液状糊を使う。(主成分：ポリビニールアルコール) 手につくこともある。
	製作。水性顔料絵の具を使う。(製品名：ポスターカラー、ゆびえのぐ等) 手に直接塗ることもある。
	製作。水生樹脂絵の具を使った(製品名：なかよしカラー、せいさくカラー等) 手に直接塗ることもある。
	製作。牛乳パックを使う。
	油粘土遊び。
	紙粘土遊び。
	小麦粉粘土遊び。
	スライム作りで(洗濯のり・硼砂・液体洗剤・食紅・絵の具等)を触る。
	シャボン玉液を触る可能性がある。
	折り紙。
	なわとび。(化学繊維、塩化ビニール、ポリプロピレン等が使われていることがある。)
	鉄棒の練習。
	跳び箱の練習。土や石灰がつくことがある。
	マット運動。土や石灰がつくことがある。
	ドッチボール(ボールがゴム、ポリウレタン、人口皮革等が使われていることがある。)
	トンネル遊び。(合成樹脂、ナイロン、塩ビターポリン等が使われていることがある。)
	砂場遊び。塩素消毒後の可能性がある。砂場の砂に動物の糞尿が混ざる可能性がある。
	運動会。土や石灰がつくことがある。いろいろな素材の用具を使用することがある。
	散歩。土・草・木に触ることがある。 (散歩時触れては、いけないもの：)
	散歩。動物に会うことがある。
	散歩。30分以上歩くことがある。
	遠足。30分以上歩く。動物のいる場所に行く可能性がある。動物に触れる可能性がある。
	遠足。30分以上歩く。遊具で遊ぶ可能性がある。
	水遊び、プール。次亜塩素酸ナトリウム6%で消毒している。
	トイレの壁、便座や床を0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒している。 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒したおむつ交換マットを使用する。(消毒液が皮膚につく可能性がある)
	おむつ交換や排便時、ゴム手袋を使うためゴム手袋に触れる。
	更衣。昼食の食べこぼしがついた友達の隣で着替えることがある。

	トイレ。アレルギーのない児と共有である。
	トイレ。上履きからサンダルに履き替える。サンダルの素材がゴムの可能性がある。
	おやつ。テーブルは、塩素消毒する。塩素に触れる可能性がある。
	おやつ。アレルギーのない児と同室で食べる。
	おやつ。アレルギーのない児の近くで食べる。アレルゲンが付着する可能性がある。
	おやつ。アレルギーのない児が食べた手で触る可能性がある。
	おやつ・昼食。食器は、共有である。
	昼食。テーブルは、塩素消毒する。塩素に触れる可能性がある。
	昼食。アレルギーのない児と同室で食べる。
	昼食。アレルギーのない児の近くで食べる。アレルゲンが付着する可能性がある。
	昼食。アレルギーのない児が食べた手で触れる可能性がある。
	昼食。アレルゲンに汚染された友達の着替えに触れる可能性がある。
	昼寝。床にごさを引き、布団を敷いて寝る。
	昼寝。昼食を食べた友だちの横で寝る可能性がある。
	昼寝。友達のよだれ、鼻水がつく可能性がある。
	けがをした時。マキユロンを使う可能性がある。
	けがをした時。リバガーゼを使う可能性がある。
	けがをした時。絆創膏を貼る可能性がある。
	ぶつけた時。湿布をする可能性がある。
	歯科健診時。医師がゴム手袋を使用する。
	手洗い。ハンドソープを使っている（成分は各園により違う可能性がある。）
	手洗い・うがい。アレルギーのない児と同じ水道を使用する。（アレルゲンがついたぞうきんをゆすぐことがある。）
	手洗い指導時。イソジン消毒液を使うことがある。
	手洗い指導時。蛍光塗料を使うことがある。
	手拭きタオルを共有する。

投薬指示書

さんの投薬について

当院で加療中ですが、登園の際は保護者に代わり下記の指示どおり投薬をお願い致します。

疾患名：

アレルギー名：

薬の処方内容

薬の名前と 用量・使用順位	投薬方法	注意事項（副作用も 含む）	保存 方法	薬の有 効期限
記載例 ポララミン 〇mg	①〇〇を食べて発疹が出た時に内服。効果 がなければ②を投与。	①の内服後〇〇分 経っても効果がな ければ②の投与。〇 〇の症状ある場合 には、②を最初に投 与。		
①				
②				
③				
④				

※次のような症状があれば救急車を呼ぶ

- ・
- ・

年 月 日

病院名
所在地
電話
医師名

印