

錦江幼稚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)

◎この生活管理指導表は園生活において特別な配慮や管理が必要になった場合に限り作成して下さい。

名前 _____ 性別(男・女) _____ 生年月日 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ クラス(_____ 組)

アレルギー性鼻炎(あり・なし)

病型・治療

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)

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 (_____)

園生活の留意点

A 屋外活動

- 1 管理不要 2 保護者と相談し決定

B その他の配慮・管理事項(自由記載)

記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医療機関名(_____)

(園側受理日) _____ 年 月 日

錦江幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(結膜炎)

◎この生活管理指導表は園生活において特別な配慮や管理が必要になった場合に限り作成して下さい。

名前 _____ 性別(男・女) _____ 生年月日 _____ 年 月 日生(歳 ヶ月) _____ クラス(_____ 組)

アレルギー性結膜炎(あり・なし)

病型・治療

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 (_____)

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 (_____)

園生活の留意点

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

B 屋外活動

- 1 管理不要
- 2 保護者と相談し決定

C その他の配慮・管理事項(自由記載)

記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医療機関名(_____)

(園側受理日) _____ 年 月 日 _____