生活管理指導表（アレルギー疾患用）
《気管支ぜん息用》

様式④

提出日　　年　　月　　日

近江八幡市幼児課

園所・施設名	／　　歳児	年　　月　　日生
氏名	男　・　女	

●園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。

●お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。

保護者署名

緊急連絡先（この欄は保護者がご記入ください。）　※緊急時には救急車を要請する場合があります。		
〈保護者〉優先順にご記入ください。		医療機関名
①氏名	②氏名	医師名
電話番号	電話番号	電話番号

●管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

気管支ぜん息	病型・治療		記載日　　年　　月　　日
	A. 重症度分類（発作型） 1. 間欠型　2. 軽傷持続型 3. 中等症持続型　4. 重症持続型 5. その他（過去に症状がみられた）	**C. 急性発作治療薬名** 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服	医師名 ㊞
	B-1.長期管理薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インタール®」） 4. その他（　　）	**D. 急性発作時の対応（自由記載）**	医療機関名 電話番号
	B-2.長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン除放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（　　）		**園所・施設から主治医への連絡欄**
	園所・施設での生活上の留意点		
	A. 寝具に関する留意点 1. 配慮不要（通常管理のみ） 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 一部管理必要 （内容についてはEに記入）	**B. 食物に関する留意点** 1. 配慮不要 2. 食物アレルギー管理指導表参照	**E. 主治医から園所・施設への連絡欄** （自由記載：具体的にご記入ください）
	C. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 一部管理必要 （内容についてはEに記入） 3. 動物への反応が強いため不可 （動物名　　）	**D. 外遊び、運動に対する配慮** 1. 配慮不要 2. 一部管理必要 （内容についてはEに記入）	※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきますようお願いします。

【滋賀県】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)より引用　一部改変　　R4.7作成