

食物除去の指示書 (保育所・幼稚園用)

児童名 _____

年 月 日生

1. 診断名 食物アレルギー その他 ()
2. アレルゲンと考えられるもの
卵 牛乳 小麦 大豆 その他 ()
3. アナフィラキシーの症状の既往 (あり なし)
「あり」の場合：原因食物 _____ 発生年月 平成 年 月

4. アレルゲンの摂取により出現したことがある症状に○を付けてください

皮膚症状	粘膜症状	消化器症状	呼吸器症状	全身症状
・痒み・赤み ・湿疹・じんましん	・口唇・目・顔の腫れ ・口やのどの違和感	・腹痛・嘔吐・下痢	・咳・喘鳴・呼吸困難 ・鼻閉・鼻汁・くしゃみ	・ぐったり ・意識レベルの低下 ・顔面蒼白など
※その他、上記以外の症状				

※保育所職員は、上記の症状が全て出現する可能性があることに留意してください

5. 原因食物摂取時に症状が出現した場合の対応
①内服薬 () ②エピペン®自己注射 ③その他
6. 指示内容(食べてはいけないものすべてについて、□枠に×印をつけてください)

食品名	除去する内容	備考
卵	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 卵そのものを使用した料理・菓子 <input type="checkbox"/> 卵を使用した料理・菓子 <input type="checkbox"/> 生卵を使用した料理・菓子 <input type="checkbox"/> マヨネーズ <input type="checkbox"/> 卵をつなぎ程度に使用したもの <input type="checkbox"/> 練り製品と、卵が微量混入するもの <input type="checkbox"/> その他 ()	
乳	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 乳製品 (乳酸菌飲料を含む) <input type="checkbox"/> 牛乳を使用した料理・菓子 <input type="checkbox"/> 牛乳をつなぎ程度使用したもの <input type="checkbox"/> 乳糖 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> アレルギー用調整粉乳を使用する場合 (商品名:)	
小麦	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 麺・パン類 <input type="checkbox"/> 小麦粉を使用した料理・菓子 <input type="checkbox"/> 調味料 (酢・醤油・酒など) <input type="checkbox"/> その他 ()	
大豆	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 大豆製品 <input type="checkbox"/> 大豆油 <input type="checkbox"/> 調味料 (醤油・みそ・ソースなど) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他 上記の食品に○を付けてください	<input type="checkbox"/> 魚類・貝類 () <input type="checkbox"/> 甲殻類 (かに・えび・) <input type="checkbox"/> 肉類 (鶏肉・牛肉・豚肉・ゼラチン・その他 ()) <input type="checkbox"/> 野菜・山菜類 (山芋・里芋・たけのこ・その他 ()) <input type="checkbox"/> 果物類 () <input type="checkbox"/> 種実類 (ピーナツ・ごま・アーモンド・その他 ()) <input type="checkbox"/> その他	

7. 保育生活での配慮点 (○で囲んでください)
(アレルゲンとの接触 ・ 昼食中の他児との接触 ・ その他 ())
8. 本指示書の内容に関して () ヶ月後) に再評価が必要です。

医療機関・医師名 _____

年 月 日
印