

食物アレルギー児・食事制限の必要な児童 食事指導指示書

(新規・変更・継続・終了)

児童名	(男・女)	生年月日	年 月 日( 才 ヶ月)	組
診断名				
除去食品 食品名に○を付けてください。	鶏卵	全卵(生・加熱済)・マヨネーズ・つなぎ程度・練り製品・中華麺・ケーキ・パン・菓子類		
	その他卵	うずら 魚卵→ ししゃも・わかさぎ・その他( )		
	牛乳・乳製品	生乳・粉ミルク・ヨーグルト・チーズ・生クリーム・乳酸菌飲料(ジョア、ヤクルト)・バター スキムミルク・練乳・パン・( )		
	雑穀	小麦→ 小麦粉・焼き麩・麺・パン・菓子・つなぎ程度・しょうゆ・酢		
		その他雑穀→ そば・大麦・とうもろこし・その他( )		
	豆類	大豆→ 大豆・豆乳・豆腐類(豆腐、油揚げ、高野豆腐)・納豆・おから・きな粉・えだ豆 大豆もやし・みそ・しょうゆ		
		その他豆類→ 小豆、そら豆、いんげん豆、グリーンピース・その他( )		
	種実類	落花生・クルミ・アーモンド・ココナッツ・ココア・ごま・ごま油・その他( )		
甲殻類	エビ・カニ・その他( )			
その他	肉類( )・魚類( )・果物( )			
期間	(予定)	年 月 日	～	年 月 日
食物アレルギー病型	・食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 ・即時型 ・その他(新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: )			
アナフィラキシーの有無	あり 病型 {食物(原因: ) {その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ ) なし			
食べたときの主症状	発疹...部位( ) ・ 発疹までの時間(約 ) 下痢 ・ 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 嘔気 ・ 発熱 ・ 呼吸困難感 ・ かゆみ その他( )			
緊急時処方薬	緊急時処方薬 あり( ) ・ なし			
医師所見				
その他 注意事項				
保護者氏名	印			
医療機関名・住所				

園長	主任	担任	看護師	栄養士

食物アレルギー児・食事制限の必要な児童  
除去解除申請書

日ノ出町保育園

組

園児名

---

本児は、「食事指導指示書」において食物アレルギーを理由に除去をしていた

食物名：

---

に関して医師の指導のもと食べても症状が無いため除去の解除を依頼します。

年 月 日

保護者氏名

印

---