

食物アレルギー対応指示書

児童名: _____ 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (男・女)

園 名: _____

保育・幼稚園で給食等を実施する際、注意が必要です。下記のとおり指示します。

診 断 名	
-------	--

除去の程度	原因食品と除去程度の詳細
完 全 除 去	
加工食品に含まれる 程度なら可(少量可)	
その他	

摂取した場合に出現する症状 (出現する可能性のある症状)	☐ 掻痒感(かゆみ) ☐ 発疹 ☐ 顔面紅潮 ☐ じんましん ☐ 嘔吐・腹痛 ☐ 下痢 ☐ 咳込み ☐ 呼吸困難 ☐ ショック その他(_____)
摂取した場合の対応方法 緊急時の対応 処方薬など	
アナフィラキシーの既往歴	☐ なし ☐ あり (原因食品: _____) (最終発生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
その他 (園での生活上で 配慮の必要が あることなど)	

※本指示書の内容については、(_____)か月後に再評価が必要です。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
(電話番号)

医 師 名 _____

⑩