

# 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: \_\_\_\_\_

保育園・幼稚園・認定こども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)	<input type="checkbox"/> 掻痒感(かゆみ) <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 顔面紅潮 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 嘔吐・腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 咳込み <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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

印