

# 食物除去の指示書(診断書)

学校法人樹弘学園幼保連携型認定こども園しもさかべ幼稚園

ふりがな

名前 男 女 生年月日 平成 年 月 日生

【1】診断名( )

【2】アナフィラキシー症状の既往

【3】原因食物摂取時に症状が出現した場合の対処方法

あり なし

1 内服薬( )

↓

2 自己注射( )

原因食物( )

3 医療機関受診

発生年月 平成 年 月

医療機関名( )

電話番号( )

【4】除去食指示(食品・調理法によって除去する必要があるものに○してください)

卵製品	生卵		小麦	主食の小麦(うどん・スパゲッティなど)	
	生卵を含む加工食品(マヨネーズ)			少量の小麦(揚げ物の衣・パン粉など)	
	主食の卵料理(卵30g程度)			調味料(醤油・中華だしなど)	
	つなぎ程度の卵(卵5g程度)		大豆	大豆	
	魚卵(たらこ・ししゃも等)			大豆製品(豆腐・おからなど)	
乳製品	生の牛乳			調味料(味噌・醤油など)	
	加熱牛乳が主な料理(シチューなど)		甲殻類	エビ	
	乳製品(ヨーグルト・バターなど)			カニ	
	つなぎ程度の牛乳(パンなど)			貝類	
	乳糖			エキス	

その他除去が必要なものがあれば具体的に記入してください

備考欄

上記の通り診断いたします

次回の見直し時期 平成 年 月頃

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印