

四万十町 食物除去指示書（保育所・認定こども園用）

児童名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

1. 診断名 () 食物アレルギー ・その他 ()
() 除去必要なし

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 _____ 令和 _____ 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				

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	☐ 完全除去 ☐ 卵そのものを使用した料理・菓子 ☐ 卵を使用した料理・菓子 ☐ 生卵を使用した料理・菓子 ☐ マヨネーズ ☐ 卵をつなぎ程度に使用したもの ☐ 練り製品と、卵が微量混入するもの ☐ その他 ()	
乳	☐ 完全除去 ☐ 牛乳 ☐ 乳製品（乳酸菌飲料を含む） ☐ 牛乳を使用した料理・菓子 ☐ 牛乳をつなぎ程度使用したもの ☐ 乳糖 ☐ その他 () ☐ アレルギー用調整粉乳を使用する場合（商品名： _____）	
小麦	☐ 完全除去 ☐ 麺・パン類 ☐ 小麦粉を使用した料理・菓子 ☐ 調味料（酢・醤油・酒など） ☐ その他 ()	
大豆	☐ 完全除去 ☐ 大豆 ☐ 大豆製品 ☐ 大豆油 ☐ 調味料（醤油・みそ・ソースなど） ☐ その他 ()	
だ 品 （ そ の さい （ ） 他 に ○ ） を 内 付 の け 該 て 当 く 食	☐ 魚類・貝類 () ☐ 甲殻類：かに・えび・その他 () ☐ 肉類：鶏肉・牛肉・豚肉・ゼラチン・その他 () ☐ 野菜・山菜類：山芋・里芋・たけのこ・その他 () ☐ 果物類 () ☐ 種実類：ピーナッツ・ごま・アーモンド・その他 () ☐ その他 ()	

7. 製造ラインで使用している食材は、摂取（ 可 ・ 不可 ）です。

8. 園生活で配慮を必要とする事項がある場合は記入をお願いします。

[_____]

9. 本指示書の内容に関して (_____ ヶ月後) に再評価が必要です。
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関・医師名 _____ 印 _____