保育所給食における食物アレルギー児童の除去食に関する診断書（指示書）

児童名　　年　月　日生れ　（　歳　ヵ月）

１．アレルギーの診断名（　　）

２．保育所給食で除去が必要な食品の指示内容
（食べられないものに×印をつけてください）

原因食品	除去する食品等
卵　類	（　）卵を中心とした料理（卵焼き・オムライス・オムレツ等） （　）卵を使用した調味料（マヨネーズ・ドレッシング等） （　）卵をつなぎ程度に少量使用した料理・菓子（ハンバーグ・クッキー等） その他（　　）
牛乳・乳製品類	（　）牛乳（温めずにそのまま飲むもの） （　）牛乳・乳製品を中心とした料理・菓子（シチュー、プリン等） （　）牛乳・乳製品を少量使用した料理・菓子（パン、クッキー等） その他（　　）
小麦類	（　）小麦を中心とした料理・菓子（麺類、パン、クッキー等） （　）小麦粉を少量使用した料理（天ぷら等） （　）小麦粉を使用した調味料（カレールウ、醤油等） その他（　　）
大豆類 種実類	（　）大豆・大豆製品　（　）大豆油　（　）醤油・みそ （　）ピーナッツ　（　）ごま・ごま油　その他（　　）
肉類	（　）鶏肉　（　）豚肉　（　）牛肉　（　）ゼラチン その他（　　）
魚介類	（　）さば　（　）鮭　（　）魚卵　（　）えび　（　）かに その他（　　）
果物	（　）バナナ　（　）もも　（　）リンゴ　（　）オレンジ その他（　　）
その他	

３．薬の使用　　内服薬：　有・無　（薬品名　　）
　　外用薬：　有・無　（薬品名　　）

４．アナフィラキシー症状の既往：　有・無
※「有」の場合、原因食品名：（　　）発生（　　年　月　日）

５．その他日常生活での配慮事項

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿