

食物除去の指示書（診断書）

河高こども園

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名

検査結果 採血結果 添付

- アレルギーと考えられる食品（該当する食物に○）
1 卵 2 牛乳 3 小麦 4 そば 5 大豆 6 ピーナッツ 7 くるみ 8 えび
9 青背の魚 10 その他（ _____ ）
- 既往歴、また摂取した場合に起きると考えられる症状（嘔吐・発熱・じんましん等、具体的に記入してください。）
- 除去の程度（該当する項目に○）
（ _____ ）該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する必要がある。
（ _____ ）該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてもよい。
（ _____ ）その他（ _____ ）
- アナフィラキシー症状の既往（該当する項目に○）
あり _____ なし _____
原因食物 _____ 発生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 誤食した場合の対処方法（該当する項目に○）
1 内服薬
2 自己注射（エピペン _____ mg）
3 医療機関受診
医療機関名 _____ 電話番号 _____
4 経過観察のみ
- 本指示書の内容に関して6か月後・12か月後に再評価が必要です。
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
医療機関名 _____

医師名

印