

医療機関各位

社会福祉法人 因明会
認定こども園 ぱる

食物アレルギー意見書

認定こども園 ぱる での給食提供にあたり、除去すべき食品・配慮すべき事項などがありましたら、本意見書の該当する項目につきまして、ご指導賜りますようお願いいたします。

認定こども園	児童名	生年月日 平成 年 月 日 (歳)			
A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他（新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他： ）					
B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因： ） 2. その他（薬物・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ ）					
C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"> 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. そば 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類 《 》 9. 甲殻類 《 》 10. 軟体類・貝類 《 》 11. 魚卵 《 》 12. 魚類 《 》 13. 肉類 《 》 14. 果物類 《 》 15. その他 () </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> (すべて・クルミ・アーモンド・) (すべて・エビ・カニ・) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ) (すべて・イクラ・タラコ・) (すべて・サバ・サケ・) (鶏肉・牛肉・豚肉・) (キウイ・バナナ・) </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> [除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取 </td> </tr> </table>			1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. そば 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類 《 》 9. 甲殻類 《 》 10. 軟体類・貝類 《 》 11. 魚卵 《 》 12. 魚類 《 》 13. 肉類 《 》 14. 果物類 《 》 15. その他 ()	(すべて・クルミ・アーモンド・) (すべて・エビ・カニ・) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ) (すべて・イクラ・タラコ・) (すべて・サバ・サケ・) (鶏肉・牛肉・豚肉・) (キウイ・バナナ・)	[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取
1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. そば 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類 《 》 9. 甲殻類 《 》 10. 軟体類・貝類 《 》 11. 魚卵 《 》 12. 魚類 《 》 13. 肉類 《 》 14. 果物類 《 》 15. その他 ()	(すべて・クルミ・アーモンド・) (すべて・エビ・カニ・) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ) (すべて・イクラ・タラコ・) (すべて・サバ・サケ・) (鶏肉・牛肉・豚肉・) (キウイ・バナナ・)	[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取			
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン 0.15mg」 3. その他（ ） ※処方薬がある場合は、別紙「緊急時使用薬剤についての意見書」の提出をお願いしております。					

※意見書は、半年ごとの提出をお願いいたします。

平成 年 月 日

病院名

担当医師名

印