

情報提供先学校(保育施設)名 瀬戸こども園
学校医等

殿 提出日 年 月 日

食物アレルギー指示書 初診 ・ 再診 (従来どおり 除去食を中止 一部指示を変更する)

太枠内は受診前に保護者をご記入ください。

ふりがな 名前	生年月日	年 月 日 (歳)	学年 クラス (歳・組)
緊急連絡先	保護者	電話 (続柄)	
	医療機関	医療機関名	
	※アナフィラキシー既往のある場合は必ず記入		電話

※この食物アレルギー指示書(学校生活管理指導表・保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)は、学校(保育施設)の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療

A 原因食物・除去根拠

※除去根拠欄に①～④の該当項目全てを記載してください。

※除去するものは記入欄に×印をつけてください。

※()には具体的な食品名を記載してください。参考代表例に印をつける場合は×印をつけてください。

- 【除去根拠】
- ①明らかな症状の既往
 - ②食物経口負荷試験陽性
 - ③IgE抗体等検査結果陽性
 - ④未摂取

	除去根拠欄	記入欄	除去すべき食品	参考代表例	備考欄
卵			生卵	マヨネーズ・アイスクリーム	
			卵を用いた料理	親子丼・オムレツ・炒り卵・かきたま汁	
			卵を用いた菓子	プリン・カステラ・ケーキ・菓子パン	
			つなぎ程度に用いる卵	肉団子・練り製品類	
牛乳			牛乳・脱脂粉乳[飲用]		
			乳製品・乳飲料	ヨーグルト・チーズ・乳酸菌飲料	
			牛乳を用いた料理	クリームシチュー・グラタン	
			牛乳を用いた菓子	プリン・ケーキ・アイスクリーム	
			牛乳を少量使用した食品	パン・フライの衣	
大豆			大豆および大豆加工品	豆腐・油揚げ・おから・豆乳・きなこ・厚揚げ・枝豆	
			大豆油および大豆油を用いた加工食品	マーガリン・春巻き・ケーキ・スナック菓子	
			大豆から作られる調味料	みそ・しょうゆ	
			大豆以外の豆類	いんげん・小豆・さやえんどう・もやし	
小麦			小麦を主成分とした食品	パン・うどん・パスタ・中華麺等	
			小麦を少量使用した食品	カレールー・てんぷらの衣・肉製品のつなぎ	
			小麦を原料に含む調味料	しょうゆ・みそ・酢・たんぱく加水分解物	
			麦そのものを少量使用	麦ごはん・麦茶	
そば			そば		
甲殻類			甲殻類 ()	エビ・カニ	
軟体類・貝類			軟体類・貝類 ()	イカ・タコ・ホタテ・アサリ	
果物類			果物類 ()	キウイ・りんご・桃・梨・びわ・いちご・メロン・スイカ・バナナ・パイナップル	
魚類・魚卵			魚類・魚卵 ()	さば・その他青魚・鮭・鱈・たら・ししゃも・たらこ・いくら	
種実類			種実類 ()	ピーナッツ・アーモンド・くるみ・ごま・カシューナッツ	
肉類			肉類 ()	鶏肉・牛肉・豚肉・ゼラチン	
その他					

病型・治療(つづき)

B 食物アレルギー	あり ・ なし	F 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 [®] 」) 3. その他 ()
C アナフィラキシーの既往	あり ・ なし	
D 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎 3. 口腔アレルギー症候群 4. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 5. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー)		G 備考(症状・耐性獲得した食物など)
E 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. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. その他 (医薬品・ラテックスアレルギー・昆虫動物のフケや毛)		

学校(保育施設)生活上の留意点

A 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要	F アレルギー用調製粉乳(保育施設の場合は記載) 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○, 又は()内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-1・ペプディエット ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他 ()			
B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 (原因食材を教材とする活動制限 調理活動時の制限)				
C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要	G その他の配慮・管理事項(自由記述)			
D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要				
E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵 : 卵殻カルシウム 牛乳 : 乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦 : 醤油・酢・味噌 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 ゴマ : ゴマ油 魚類 : かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 : エキス				
	次回受診(検査)日	年	月	日
	記載日	年	月	日
	医療機関名: (TEL) 医師名: ®			

医師の診察を受け、下記の内容について同意する場合は署名をお願いします。

★学校(保育施設)における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校(保育施設)の職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者署名 ()