

食物除去の依頼書

「食物除去依頼書」は医師の診断書とは異なり、保護者の方からの申告書になります。
この依頼書をもとに管理栄養士（大淵）が安全におやつを提供しますので、
アレルギーの内容を医師に確認していただいた上で医師に記入していただくか、保護者の方が記入してください。

記入日 年 月 日

学校名 児童氏名 (男 ・ 女) 生年月日 年 月 日

診断名

- ・食物除去（接触も含む）の食物に○印を記入してください。
また、具体的に詳しく記入してください。（加工品は可か不可かなど）

() 卵	コンタミ 可、不可
() 牛乳	コンタミ 可、不可
() ナッツ類	コンタミ 可、不可
() 小麦	コンタミ 可、不可
() そば	コンタミ 可、不可
() 甲殻類	コンタミ 可、不可
() その他	コンタミ 可、不可

※コンタミとは製造工場原因物質を含む製品を生産しているなどの事を指します。

- ・アナフィラキシー症状の既往（○印を記入してください。）

() なし
() あり 原因食物 発生年月 年 月

- ・原因食物摂取時に予測される症状

症状

- ・原因食物摂取時に症状が出た場合の対応方法に○印を記入してください。

() 安静、経過観察
() 内服薬 携帯している場所
() 自己注射（エピペン 0.3 mg ・ 0.15 mg） 携帯している場所
() 医療機関受診 医療機関名

電話番号 — —