

医療機関各位

泉大津市健康福祉部こども育成課

食物アレルギー意見書

本市の保育所・認定こども園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。

みらいずこども園	児童名	生年月日 年 月 日 ( 歳)
<b>A. 食物アレルギー病型</b>		
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>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）</b>		
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・ ）		
<b>C. 原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載		
【 検査日 年 月 日 】		
1. 鶏卵 《 》	《 》	[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
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 《 》	《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ )	
9. 甲殻類 《 》	《 》 (すべて・エビ・カニ・ )	
10. 軟体類・貝類 《 》	《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ )	
11. 魚卵 《 》	《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ )	
12. 魚類 《 》	《 》 (すべて・サバ・サケ・ )	
13. 肉類 《 》	《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ )	
14. 果物類 《 》	《 》 (キウイ・バナナ・ )	
15. その他 《 》	《 》 ( )	
<b>D.緊急時に備えた処方薬</b>		
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「緊急時の薬剤使用についての意見書」の提出をお願いしております。		

※意見書は、6か月ごとの提出をお願いいたします。

年 月 日 病院名 \_\_\_\_\_  
 担当医師名 \_\_\_\_\_ 印

① 除去が必要な食品に○を記入してください。

要除去 なら○	除去すべき食品	参 考
卵	加熱した卵を用いた料理・菓子	
	つなぎに卵を用いた食品	
	パン類	
	微量に含まれる卵	
牛乳	牛乳	
	乳製品(酪製品)	
	牛乳を用いた料理・菓子	
	微量に含まれる乳	
小麦	パン・麺類・マカロニ	お好み焼き・ケーキ類・クッキー類 揚げ物の衣・ルウ・シューマイ等の皮・麩
	小麦粉を主とした料理・菓子 小麦粉が少量含まれる料理・菓子	
大豆	大豆・大豆製品	豆腐・厚揚げ・薄揚げ・ そうめん・ツナ缶 乳化剤・レシチン等、大豆由来の成分を含むもの
	大豆油を用いた食品等	
	微量に含まれる大豆	
魚介類	魚	※ちりめんじゃこ[可・不可] エビ・カニ等の稚魚が含まれている可能性があります。
	エビ ※要除去の場合は右欄にチェックをお願いします。	
	イカ・タコ	
肉	牛肉	微量の牛由来の成分を含むもの 鶏ガラスープ・コンソメ
	鶏肉	
	豚肉	
	スープの素・ゼラチン 鶏スープ	
その他	ごく少量のそば成分	※そば自体は給食に出ませんが、同じ製造ラインの食品を使用する可能性があります。 醤油・味噌・酢・かつおだし・いりこだし・味付けのり・トマトケチャップ ( ) ( )
	ピーナッツ、ナッツ類	
	ゴマ・ゴマ油	
	調味料	
	野菜・果物類 ※右の( )に記入して下さい	
その他 ※右の( )に記入して下さい		

② アレルギー用調整粉乳（乳児のみ記入してください。）

1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、または( )内に記入してください。 ミルフィー・ニューMA-1・その他( )
--

③ 除去の解除について

年 月 日からすべての除去を解除する。