

年 月 日

保護者 様

長崎大学 文教おもやい保育園長

食物除去に関する書類の提出について（お願い）

現在、長崎大学 文教おもやい保育園では、食物除去の必要があるお子さんに対し適切な配慮を行い、全ての入園児童が給食の時間を楽しく過ごす事ができるよう取り組んでおります。

つきましては、児童名 につきましても、状況を正確に把握し、安心・安全な給食を提供するため、次の書類を提出いただきますようお願いいたします。

なお、その日の献立や医師からの指示の内容により、お子さんの原因食材が完全に食べられるまでは完全除去の対応をさせていただきます。

代替食品については、できるだけ保育園で提供するようにしますが、アレルゲン食材が多種にわたり献立として不足する場合やアナフィラキシー症状が重い場合などは保護者様とご相談のうえ、ご家庭からお弁当を持参して頂くことがあります。

不足する栄養素はご家庭において補って頂くようお願い致します。

【提出書類】

1. 食物除去依頼書
2. 食事指導指示書（かかりつけ医の署名があるもの）
3. 食物アレルギー個人カルテ
4. 緊急時に備えた処方薬保管依頼書（必要な場合）

※この書類は、食物除去の必要がある（疑いを含む。）お子さんの保護者の方にお渡ししています。

長崎大学 文教おもやい保育園園長 様

食物除去に関する依頼書

貴保育園在園中の 児童名 (年 月 日生) は、

食物アレルギーの診断を受けましたので 除去する食物

に関して、今後、保育園内での給食等の提供に際し、完全除去をお願いします。

年 月 日

保護者名 (続柄：) 印

食 事 指 導 指 示 書

児童名		男 女	生年月日 年 月 日 (歳)			
診断名						
本児童は診察・検査の結果、以下の食物については食事からの除去が必要と考えられます。						
1. 除去が必要な食品		2. 摂取した場合に出現する可能性のある症状				
卵	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
牛乳	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
小麦	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
()	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
()	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
()	<u>即時型反応</u>	☐ ショック	☐ 咳き込み	☐ 呼吸困難	☐ 嘔吐・腹痛顔面紅潮	☐ 蕁麻疹
	<u>非即時型反応</u>	☐ 湿疹	☐ 掻痒感	☐ 下痢		
	☐ 未接種のため不明	☐ その他				
※除去食品の詳細は裏面に示します。						
3. 摂取後に症状が 出現した場合の対処 法及び緊急対応	①内服薬()					
	②エピペン®					
	③その他()					
4. その他配慮事項 (自由記載)						
本指示書の内容については、(3、6、12)ヵ月後に再評価が必要です。						

年 月 日

病医院名

電話番号

担当医師名

印

(裏面) ※可否の欄には、要除去のものは×、摂取可能なものは○を記載ください。

抗原の強さ	卵食品・料理など	可否
強 ↓ 弱	生卵 ※保育園では提供しません	
	アイスクリーム・マヨネーズ	
	卵料理等①: 卵焼・オムレツ・茶碗蒸し・茹で卵・卵スープ・プリン	
	卵料理等②: 天ぷら・フライなどの衣	
	卵を用いた菓子 ケーキ・カステラ・クッキー・菓子パン・ホットケーキ・ドーナツ	
	つなぎに卵を用いた食品 かまぼこ・ちくわ・ハム・ソーセージ・中華麺など	
	ハンバーグ・ミートローフ等のつなぎ	
	食パン・ロールパン・ソフトフランス	
	鶏肉: 鶏肉・鶏レバー・鶏がらスープ・コンソメなど	
	卵を微量に含む食品及び料理 一部の食パン・天ぷら粉・麺類のつなぎ	

抗原の強さ	牛乳食品・料理など	可否
強 ↓ 弱	牛乳	
	スキムミルク・生クリーム・アイスクリーム	
	粉ミルク・チーズ・ヨーグルト・プリン	
	バター・マーガリン・乳酸菌飲料	
	牛乳料理 クリームシチュー・グラタン・ホワイトソース・ポタージュ	
	牛乳を多く使った菓子等 ケーキ・チョコレート・ドーナツ・カステラ・ホットケーキ	
	つなぎにカゼイン使用 一部のハム・ソーセージ	
	加熱された牛乳やバターを少量含む食品 食パン・ビスケット・クッキーなど	
	牛肉を用いた料理・ゼラチン・スープの素など	

抗原の強さ	魚類・料理など	可否
強 ↓ 弱	魚そのもの ※要除去(×)の魚を列記して下さい ()	
	魚類を使用したスープ・菓子類など だし・ソースの一部など	

抗原の強さ	小麦食品・料理など	可否
強 ↓ 弱	パン・うどん・パスタ・中華麺・マカロニ・小麦粉・パン粉・麩	
	大麦・ライ麦パン・、麦(麦茶)	
	小麦を使用した食品 肉・練り製品のつなぎ・ルウ・フライや天ぷらの衣	
	小麦を使用した菓子類 ケーキ・クッキー類など	
	オートミール	
	醤油・味噌・酢	

抗原の強さ	大豆食品・料理など	可否
強 ↓ 弱	大豆・おから・枝豆	
	植物油(大豆油)・スナック菓子・マーガリン・ルウ(油脂として使用)	
	豆乳・豆腐・厚揚げ・油揚げ・納豆・きなこなど	
	味噌・醤油・小豆・もやし・グリーンピース・ココアなど	

抗原の強さ	甲殻類食品	可否
強 ↓ 弱	甲殻類そのもの えび・かに・いか・()	
	甲殻類を使用したスープ・菓子類など だし・ソースの一部など	

【その他】

☐ 野菜 ☐ 果物 ☐ そば ☐ 米 ☐ ナッツ類
☐ 肉 ☐ 魚卵 ☐ ごま ☐ その他

※要除去(×)の食品を列記して下さい。

※食物・食材を扱う活動 (例:小麦粘土・牛乳パック 等)

1. 管理不要
2. 保護者と相談し決定

保護者署名

食物アレルギー個人カルテ

面談日 年 月 日
作成日 年 月 日

(フリガナ) 園児氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
		電話番号			
保護者氏名		緊急連絡先		続柄()	
保護者住所					

1 原因食品と具体的な症状及び診断根拠			
原因食品と 具体的な症状			診断根拠
			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
2 家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法			
3 アナフィラキシー発症の有無			
☐ 有 ☐ 無		原因()	
4 エピペン®(アドレナリン自己注射薬)			
エピペン®の使用経験の有無		☐ 有 ☐ 無	
処方の有無	☐ 有 ☐ 無	練習用エピペン®トレーナーによる訓練の有無	☐ 有 ☐ 無
5 かかりつけ医			現在の受診状況・使用中の薬剤・指示内容
医療機関名及び診療科			
主治医			
住所			
電話番号			
6 園生活の中で、どのような配慮を希望しますか(給食・園行事等)			

《園給食における対応決定事項》

※保育園記入

	決定(年 月 日)	変更(年 月 日)
詳細な献立表対応		
除去食対応		
給食停止	弁当持参・牛乳停止・パン停止・ご飯停止	弁当持参・牛乳停止・パン停止・ご飯停止
その他		

緊急時に備えた処方薬（エピペン® 内服薬 その他）保管依頼書（長期用）

預かり開始日		クラス	児童名	生年月日
年 月 日			男・女	年 月 日
保護者氏名 ⑩		緊急連絡先	①	
			②	
医療機関名		処方日	年 月 日	
薬品名・量		使用期限	年 月 日	

保育所 記載	保管場所：												
	保管上の留意点 「エピペン®」の成分は、光により分解されやすい為、携帯用のケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また15℃～30℃で保存する事が望ましいので、冷所(例:冷蔵庫)または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。												
	連絡事項												
確認	確認 月日	4/	5/	6/	7/	8/	9/	10/	11/	12/	1/	2/	3/
	確認者												

《預かる際の注意事項》

- * 医師の処方の薬のみ保管します(処方箋をもとに薬局で出される薬の説明書、又はそのコピーを保管依頼書に添付して下さい。)
- * 内服薬は1回分、点眼薬は未開封のものとし、薬の容器や袋にもクラス、氏名(フルネーム)を記入し、保管・与薬依頼書と一緒に直接職員に手渡しして下さい。
- * 薬品名や与薬量(用量)が変わった場合は、すみやかに新しい薬を保管・与薬依頼書と一緒に職員に手渡しして下さい。
- * 年度末には薬を一度保護者に返却させていただきます。依頼内容に変更等がないか主治医に確認して頂き、再度保管の依頼をお願いします。
- * 緊急時(誤食事)の場合は保護者に連絡しますので、必ず連絡が取れるようにお願いします。

記録者 ()

[illegible]

[illegible]

長崎大学 文教おもやい保育園園長 様

除去解除に関する依頼書

貴保育園在園中の 児童名 (年 月 日生)

について、提供しないこととしていた 解除する食物

に関して、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育園における完全解除をお願いします。

年 月 日

保護者名 (続柄：) 印