

給食等におきまして、アレルゲンを把握し、アレルギー症状が出現しないよう対応したいと考えております。

下記の内容を記入の上、園内で除去すべき食品に○をつけてください。

また、製造ラインで使用している場合も除去する場合は表中の「ライン」の欄に○をつけてください。

なお、4月と10月が、再評価・更新月となります。

## 食品除去指示書

名前

男・女

年 月 日生

診断名

原因食品接種後、現れた症状（詳しく）

その他、出現する可能性がある症状

	除去食品	ライン	左記の食品が含まれるもの
1	鶏卵（ ）		卵殻カルシウム（ ）
2	牛乳（ ）・乳製品（ ）		乳糖（ ） コンソメ（ ） 顆粒だし（ ） 中華だし（ ）
3	小麦（ ）		麦茶（ ） 醤油（ ） 酢（ ） コンソメ（ ） ソース（ ）
4	ソバ（ ）		
5	大豆（ ）		大豆油（ ） 味噌（ ） 醤油（ ） 中華だし（ ） ソース（ ）
6	ピーナッツ（ ）		
7	ゴマ（ ）		ゴマ油（ ）
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（ ） イカ（ ） カニ（ ）
10	魚類		すべて（ ） カジキマグロ（ ） カレイ（ ） ホタテ（ ） さば（ ） 鮭（ ） さわら（ ） 鰹だし（ ）
11	魚卵		ししゃも（ ）
12	肉類		鶏肉（ ） 豚肉（ ） 牛肉（ ） エキス（ ）
13	果物類		りんご（ ） バナナ（ ） イチゴ（ ） もも（ ） キウイ（ ） パイナップル（ ） レモン（ ） オレンジ（ ） すいか（ ） グレープフルーツ（ ） メロン（ ） プルーン（ ）
14	その他 （ ）		

除去を解除する食品

医療機関名

電話番号

医師名

平成 年 月 日