

除去食摂取指導票

除去食物・・・摂取不可に×、摂取可に○を（できるだけ詳しくご指示いただけますようお願いいたします）			
	×・○	食 物	献 立・食 品 例
卵		生卵、生の卵白が含まれる食品	生卵・一部のシャーベット・一部のホイップクリーム
		生の卵黄が含まれる食品	アイスクリーム・マヨネーズ・ミルクセーキ他
		加熱した卵料理	ゆで卵・卵焼き・オムレツ・目玉焼き等
		加熱した全卵が相当量含まれる食品料理	プリン・茶碗蒸し・卵とじ・卵スープ等
		加熱した卵黄が相当量含まれる食品料理	ケーキ・カステラ
		加熱した卵白が少量含まれる食品料理	練り製品(すり身、はんぺん、かまぼこ、ちくわ他) 表面に照りのあるぱん・砂糖をまぶしたせんべい そば・うどん一部
		加熱した卵黄が少量含まれる食品料理	ビスケット・ポウロ・パン・ポットケーキ 天ぷら粉・ドーナツ・ババロア・どら焼き・クッキー
		全卵が極めて微量に含む食品	天ぷら・フライの衣
		鶏肉またはそれを用いた料理	チキンコンソメ・鶏肉だしを用いた料理
		魚卵類	たらこ・いくら・すじこ
			食品表示で、鶏卵成分の記載のあるもの 製造ライン(コンタミネーション)の表示のあるもの
	乳		生の牛乳、又はそれを用いた食品
		牛乳を主原料とした食品	生クリーム・アイスクリーム・ミルクセーキ他
		加熱した牛乳が相当量含まれる食品	プリン・ババロア・グラタン・ホワイトソース クリームシュー・ハム・ソーセージ等
		チーズ又はそれを用いた食品	
		油脂類	バター・マーガリン・ショートニング
		発酵乳	ヨーグルト・乳酸飲料
		菓子類	チョコレート
		加熱された牛乳やバターが少量含まれる食品	ビスケット・ケーキ・パン・クッキー・ドーナツ・カステラ等
			食品表示で、乳成分の記載のあるもの 製造ライン(コンタミネーション)の表示のあるもの
小麦			小麦を主成分とした食品
		小麦を少量使用した食品	菓子類・肉・練り製品のつなぎ・ルー
		調味料	しょうゆ・みそ・酢
			食品表示で、小麦成分の記載のあるもの 製造ライン(コンタミネーション)の表示のあるもの
大豆及大豆製品		大豆、豆乳	大豆・枝豆・おから
		市販の植物油のほとんど	大豆油・天ぷら油・サラダ油他
		大豆油を用いた食品①	薄揚げ・厚揚げ・がんもどき・さつま揚げ・油漬缶詰
		大豆油を用いた食品②	マーガリン・カレールー・チョコレート・ココア インスタント食品・油を使用した菓子(スナック菓子等)
		小豆などの豆類	小豆・もやし・いんげん豆・グリーンピース等 みつ豆・あんみつ
		大豆製品、大豆加工品	豆腐・高野豆腐・納豆・きな粉・ゆば・味噌・醤油
			食品表示で、大豆成分の記載のあるもの 製造ライン(コンタミネーション)の表示のあるもの
その他		そば	そば粉・そばぼうろ・そば饅頭
		魚卵類	あじ・さば・いわし・さけ他
		果物	キウイ・バナナ・柑橘類・りんご・もも・メロン・すいか
		野菜	
		甲殻類、軟体類	海老・かに・いか・貝類
		その他	やまいも・ピーナツ・くるみ・ごま

社会福祉法人 二希会 アライクス保育園

(主治医)→(保育園)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー)

提出日 年 月 日

名前 男・女 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

1 病型・治療		2 保育所での生活上の留意点		★保護者 (電話)
A 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 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎 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)		A 給食・離乳食 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 B アレルギー用調整粉乳 1 不要 2 必要 下記該当ミルクに○、又は () に記入 ミルクイー・ニューMA-1・MA-mi・ベブダイエット エレメンタルフォーミュラ その他 ()		★連絡医療機関 (医療機関名) (電話)
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) 1 食物 (原因) 2 その他 (医薬品・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・)		C 食物・食材を扱う活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 D 宿泊を伴う園外活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 E 除去食品で摂取不可能なもの 1 鶏卵：卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品：乳糖 3 小麦：醤油・酢・麦茶 6 大豆：大豆油・醤油・味噌 7 ギア：ギア油 12 魚類：かつおだし・いわりごだし 13 肉類：エキス F その他、配慮・管理事項 (自由記載)		緊急連絡先 除去年間および再評価の 見通し 1 6ヶ月 2 12ヶ月
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ < > 内に診断根拠を記載 1 鶏卵 < > 内< >内に番号を記載 2 牛乳・乳製品 < > 内< >内に番号を記載 3 小麦 < > 内< >内に番号を記載 4 ソバ < > 内< >内に番号を記載 5 ピーナッツ < > 内< >内に番号を記載 6 大豆 < > 内< >内に番号を記載 7 ギア < > 内< >内に番号を記載 8 ナッツ類 < > 内< >内に番号を記載 9 甲殻類 < > 内< >内に番号を記載 10 軟体類・貝類 < > 内< >内に番号を記載 11 魚卵 < > 内< >内に番号を記載 12 魚類 < > 内< >内に番号を記載 13 肉類 < > 内< >内に番号を記載 14 果物類 < > 内< >内に番号を記載 15 その他 < > 内< >内に番号を記載 *類は () の中に具体的に記載すること。		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 ()		