

〔 アレルギー受診報告書 〕

クラス _____ 園児氏名 _____ (男 ・ 女) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名 : _____

- () 本児は診察・検査の結果、以下の食品については食事からの除去が必要と考えられます。
 () 本児は診察・検査の結果、以下の動物・植物・環境アレルギーから配慮が必要と考えられます。

1 除去が必要な食品は以下の通りです。

(_____ , _____ , _____ , _____)

2 摂取した場合に出現する可能性のある症状は以下の通りです。

食品名 _____ 症状 (下記より選んでください)

鶏卵 : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

牛乳・乳製品 : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

小麦 : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

大豆 : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

(_____) : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

(_____) : (_____) _____ , 未摂取のため不明)

[ショック ・ 咳き込み ・ 呼吸困難 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 発赤疹 ・ じん麻疹
 顔面の腫れ ・ 身体のかゆみ ・ 結膜症状 (充血 ・ かゆみ ・ 流涙 ・ まぶたの腫れ) ・ 喘鳴]

3 アナフィラキシー症状の既往 (該当する方に○)

あり _____ なし _____

「あり」の場合 : 原因食品 _____

発生年月 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月

4 薬使用の有無 内服薬 : 有 ・ 無 (薬品名 _____)

外用薬 : 有 ・ 無 (薬品名 _____)

5 原因食品を食べてしまった時の対応について

医師の指導内容

(_____)

6 食物アレルギー除去食品確認票 (除去するものに○をつけてください)

卵	そのもの	生卵
	加熱	親子丼、かき玉汁
	加工品	ハム、ベーコン、かまぼこ、ロールパン、マヨネーズ、スポンジケーキ、しゅうまい、卵殻カルシウム使用品

牛乳	そのもの	牛乳
	加工品	ヨーグルト、チーズ、乳酸菌飲料 その他 (_____)

小麦	パン、うどん、スパゲティ、そうめん、マカロニ、中華麺、麩、しゅうまい、しょうゆ、みそ
	その他 (_____)

その他のアレルギー食品 _____

その他のアレルギー (動物・植物など) _____

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

印 _____