

# 除去食依頼書

令和 年 月 日

児童名	男・女	年 月 日生
保護者名	印	
医師名		
受診日 年 月 日		

診断名

---

●アレルギーと考えられるもの

卵 牛乳 大豆 小麦粉 米 えび 魚卵 その他

●投薬 1. 内服薬(あり なし) 2. 外用薬(あり なし)

診察・検査の結果、以下の食品についてはアレルギーを起こす可能性がありますので食事からの除去が必要です。

1 除去が必要な食品について

(該当する食品に○を記入して下さい。)

- 卵 生卵( ) 卵白( ) 卵を用いた料理( )  
卵を用いた菓子( ) つなぎに用いた食品( )
- 牛乳 牛乳( ) 煮沸牛乳( ) 脱脂粉乳( ) 乳製品( )  
牛乳や脱脂粉乳を用いた料理( ) 牛乳を含む飲み物( )  
牛乳や脱脂粉乳を用いた菓子や食品( )  
牛肉( ) ゼライス( ) スープの素( )
- 大豆 大豆油( ) 大豆油を使用した食品( ) 大豆製品( )  
大豆加工品( ) その他の豆類( )
- その他の食品で除去するものを記入してください。( )

2 摂取した場合に出現する可能性のある症状について

(該当症状に○を記入して下さい)

- ( ) 蕁麻疹 ( ) 掻痒感 ( ) 嘔吐・腹痛 ( ) 咽頭の違和感・腫脹  
( ) 咳 ( ) 呼吸困難 ( ) その他【 】

3 摂取後に症状が出現した場合の対処法及び緊急の対応について、又、配慮する事項等

4 次回受診(検査)予定日 令和 年 月 日頃