

食物アレルギー 指示書

名前： _____

生年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

原因抗原： _____

制限食品 内容：※除去するレベルをすべて○で囲む

鶏 卵 レベルA：マヨネーズ
レベルB：卵焼き・ゆで卵・うずらの卵
レベルC：蒸しパン・クッキー・ホットケーキ・フライの衣・パン・ベーコン

牛 乳 レベルA：飲用牛乳・生クリーム
レベルB：ヨーグルト・チーズ・シチュー・グラタン
レベルC：ホットケーキ・ドーナツ・パン・バター・スキムミルク

小 麦 レベルA：パン・うどん・スパゲティー・肉まん・蒸しパン
レベルB：天ぷら衣・ルウ・ムニエル・パン粉・餃子の皮・麩
レベルC：味噌・醤油・穀物酢

大 豆 レベルA：大豆・枝豆・きな粉・納豆
レベルB：豆腐・油揚げ・厚揚げ・豆乳
レベルC：味噌・醤油

※以下の項目を確認

魚卵（加熱）不可

ごま不可

ピーナツ不可

上記以外の食品： _____

主な症状：アナフィラキシー・喘息発作・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・嘔吐・下痢・腹痛
アレルギー性鼻炎・その他（ _____ ）

エピペンの処方： 有 ・ 無

指示書の有効期限： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医 師 名：

電 話：