

# アレルギー除去食受診カード

さくらんぼ保育園

受診年月日	年	月	日	組 氏名	年令	才	ヶ月	
除 去 食 品 名 と 状 態								
<p>&lt;家庭&gt; 現在除去している食品を○で囲んでください。</p> <p>卵 卵二次製品( マヨネーズ お菓子 パン つなぎの卵 練り製品 )</p> <p>牛乳 乳製品(ヨーグルト チーズ バター お菓子 パン )</p> <p>大豆 大豆製品(大豆油 豆腐 納豆 油揚げ 高野豆腐 マヨネーズ マーガリン お菓子 きな粉 厚揚げ )</p> <p>肉 (牛肉 豚肉 とり肉 鶏レバー 豚レバー ) ハム ベーコン ウインナー</p> <p>魚 (サバ サンマ プリ ) エビ イカ アサリ シジミ 魚卵(シシャモ わかさぎ )</p> <p>野菜・果物 ( )</p> <p>小麦粉 小麦粉製品( ふ うどん スパゲッティ 中華麺 ほうとう マカロニ 小麦粉のお菓子 小麦胚芽 )</p> <p>パン (食パン バターロール ぶどうパン フランスパン パン粉 )</p> <p>調味料 ( 醤油 砂糖 味噌 酢 ケチャップ カレールー 除去カレールー 除去油 コンソメ ソース)</p> <p>その他 ( 干しぶどう 海苔 イースト ゼラチン みかん缶 桃缶 パイナップル缶 コーン缶 小豆 そば ベーキングパウダー トマトピューレー ごまピーナッツ )</p>								<p style="text-align: center;">診断結果と今後の治療</p> <p>&lt;負荷するもの&gt;</p> <p>&lt;今後の治療&gt;</p> <p>血液検査結果(アレルギー反応)</p> <p>投薬</p>
<p>&lt;保育園&gt; 来月より除去してほしい食品すべてを○で囲んでください。</p> <p>卵 卵二次製品(マヨネーズ お菓子 パン つなぎの卵 練り製品 )</p> <p>牛乳 乳製品(ヨーグルト チーズ バター お菓子 パン )</p> <p>大豆 大豆製品(大豆油 豆腐 納豆 油揚げ 高野豆腐 マヨネーズ マーガリン お菓子 きな粉 厚揚げ )</p> <p>肉 ( 牛肉 豚肉 とり肉 鶏レバー 豚レバー ) ハム ベーコン ウインナー</p> <p>魚 (サバ サンマ プリ エビ イカ アサリ シジミ) 魚卵(シシャモ わかさぎ)</p> <p>野菜・果物 ( )</p> <p>小麦粉 小麦粉製品( ふ うどん スパゲッティ 中華麺 ほうとう マカロニ 小麦粉のお菓子 小麦胚芽 )</p> <p>パン (食パン バターロール ぶどうパン フランスパン パン粉 )</p> <p>調味料 ( 醤油 砂糖 味噌 酢 ケチャップ カレールー 除去カレールー 除去油 コンソメ ソース)</p> <p>その他 ( 干しぶどう 海苔 イースト ゼラチン みかん缶 桃缶 パイナップル缶 コーン缶 小豆 そば ベーキングパウダー トマトピューレー ごまピーナッツ )</p>								<p style="text-align: center;">&lt;負荷するもの&gt;</p> <p style="text-align: center;">病院・担当医師</p> <p style="text-align: center;">次回 受診日</p> <p style="text-align: center;">月 日</p>

\*受診の時は、家庭と保育園で除去している食品を黒ボールペンで囲み、受診後保育園で除去してほしい食品の項目で負荷する(食べられる)食品に赤ボールペンで×をつけてください。この受診カードが除去食品の基本1になりますので確認をして提出してください。  
 ※除去食品が負荷できるようになった時は必ず受診カードを提出して下さい。