

(ちゃいるどほうすエンジェル)

給食除去食 実施・変更・解除 届出書

令和 年 月 日
保護者名： 印
園児名：

下記の1、2のうち該当する番号に○をつけてください。2の場合は☑をお願いします。

1. 新規届出

※医師記入の「保育所におけるアレルギー疾患生活指導表」or 診断書・指示書が必要

2. 継続届出及び除去の変更・解除届出

※医師記入の「保育所におけるアレルギー疾患生活指導表」or 診断書・指示書が必要

- 除去食品に増減がある ()
- 除去する必要がなくなった

※医師の診断に基づき記入してください

原因となる食品名	症状

アナフィラキシー既往歴	あり () 回 ・ なし
その時、原因となった食品名	
症状や対応	

※当園ではアレルギーが重篤と判断した場合はエピペンを持参していただきます。

※アナフィラキシーが起こった場合、ただちにエピペンを使用し、消防署と連携を図ります。