

除去食・ミルク変更申請及び解除に対する保護者意見書

保育園では6ヶ月～1年に一度、家庭での摂取状況を把握するため、「除去食・ミルク変更申請及び解除に対する保護者意見書」の提出をお願いしております。保育園では特定の食品の除去・代替食又はミルクの変更を行っております。年齢を重ねるにつれて症状が軽快することが多く、出来るだけお子様の成長に合わせた食事ができるように、家庭と園での連絡を密にしていきたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。

シャローム三育保育園園長

園児名		保護者名		印
1. 診断名 : 食物アレルギー ・ ミルクアレルギー (どちらかに○を記入してください)				
2. 【除去食対応の場合】具体的に除去食物を記入してください 【ミルク変更の場合】具体的にメーカーと製品名を記入してください メーカー： 製品名：				
3. 以前、アレルギー症状が出た時の年齢、食物の種類、どんな症状かをお書き下さい。				
年齢 (月齢)	食物・ミルク の種類	症 状	摂取後に症状が出るまでの時間	
			1. 30分以内 2. それ以上 ()	
			1. 30分以内 2. それ以上 ()	
			1. 30分以内 2. それ以上 ()	
			1. 30分以内 2. それ以上 ()	
4. 現在の家庭での摂取状況 (調理方法なども書いて下さい)				
5. 今後の医療機関での受診予定、検査予定				

6. 解除する 食物の種類 ()

記入日 令和 年 月 日

園長	主任	栄養士	看護師	担任