

除去食依頼書

下記の園児はアレルギー疾患があり、家庭で除去食療法を行っています。保育園での集団生活においても可能な限り除去食を継続していただきたいのでよろしくお願いいたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
_____ 保育園・幼稚園 園長 様
園 児 名 _____
保 護 者 名 _____ 印

※太枠内は保護者が記入してください。

* 病 名 _____ 食物アレルギー _____

* 除去すべき食品 (該当するものに丸をつけてください)

卵

牛乳

大豆

その他のものがあれば具体的に記載してください

* 期 間 (該当するものに丸をつけてください)

今後 (3 か月 ・ 6 か月 ・ 9 か月 ・ 12 か月) まで
はこのとおりです。

* 医療機関および医師名

<参考> 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省 より

I. 保育所給食の特徴と対応のポイント

③ 経過中に耐性の獲得 (原因食物除去の解除) がすすむ

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除がすすむ。このため子どもたちは定期的 (6～12か月毎) に医療機関を受診し、負荷試験を実施するなかで、解除が可能か確認してもらうこととなる。

保育所では子どもたちの除去食生活の変化を遂次追って、施設での対応も変化させていく必要がある。