

食物アレルギー一票

※食物アレルギー対応が必要な方のみ提出

南薩少年自然の家

安全な食事を提供するために必要な調査票です。「嫌いな食べ物、苦手な食べ物」の調査ではありません。保護者又は本人が正確に記入してください。(※ 児童生徒の場合は、必ず詳細を把握している保護者が記入してください) また、食堂担当者から、直接確認等の連絡をする場合がありますので、御理解・御協力をお願いします。

令和 年 月 日

学 校 名 研修団体名		※ 学年・組	
(ふりがな) 氏 名	()	連 絡 先 TEL	- () - 〔緊急時〕 - () -
※ 保 護 者 名			

※箇所は、保育・幼稚園および学校関係のみ記入してください。

1 食物アレルギーの医師の診断及び普段の食生活・学校給食での対応についてお答えください。

- (1) 学校給食や家庭での食事で代替食などの対応をしていますか。(○をつける)……〔 はい ・ いいえ 〕
- (2) 医師の診断を受けたことがありますか。(○をつける) ……………〔 はい ・ いいえ 〕
※「はい」の場合、最終診断日を記入してください。〔 年 月 日 〕
- (3) 医師から書面での証明はありますか。(○をつける)……………〔 はい ・ いいえ 〕
※「はい」の場合、〔 診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ その他() 〕
- (4) アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。(○をつける) ………〔 はい ・ いいえ 〕
※「はい」の場合、(時期: 年 月頃)
- (5) 当施設利用の際、医師から処方されたエピペンを持参しますか。(○をつける) …〔 はい ・ いいえ 〕
- (6) 当施設利用の際、医師から処方された薬剤を持参しますか。(○をつける) ……〔 はい ・ いいえ 〕

2 症状の出る特定原材料等ごとに記入し、食べたときの症状や、対応の際の留意点を記入した上で、希望する対応に○をつけてください。

※ コンタミ(※1)の不可や調理油を分ける等の特別に対応する必要がある場合は、必ず記入してください。

※ 生卵や刺身等、野菜・果物以外は生の状態での提供はありません。

(※1): コンタミネーションの略。原材料としては、使用していないが、同一工場内・同一ラインでの製造等、意図しない混入があること。

特定原材料等	対応	対応の詳細 (可及び不可のどちらかに全て○を付けてください) ※ 左記の特定原材料以外に該当がある場合は下の空欄にご記入ください
乳	A ・ B ・ C ・ D	牛乳(可・不可) ヨーグルト・チーズなどの加工品(可・不可) 乳成分(可・不可) 調理油を分ける必要(有・無)
卵	A ・ B ・ C ・ D	生卵(可・不可) 加熱されたもの(可・不可) つなぎ(可・不可) マヨネーズ・ドレッシング(可・不可) 調理油を分ける必要(有・無)
小麦	A ・ B ・ C ・ D	醤油(可・不可) みそ(可・不可) 小麦粉(可・不可) 料理酒(可・不可) 調理油を分ける必要(有・無)
えび	A ・ B ・ C ・ D	そのもの(可・不可) 成分(可・不可) ふりかけ・のり・海藻(可・不可) 調理油を分ける必要(有・無)
かに	A ・ B ・ C ・ D	そのもの(可・不可) 成分(可・不可) ふりかけ・のり・海藻(可・不可) 調理油を分ける必要(有・無)
()	A ・ B ・ C ・ D	
()	A ・ B ・ C ・ D	
()	A ・ B ・ C ・ D	
()	A ・ B ・ C ・ D	

【特定原材料】

卵・乳・小麦・そば・えび・かに、落花生、くるみ

【特定原材料に準ずるもの】

あわび・いくら・いか・鮭・さば・牛肉・鶏肉・豚肉・
まつたけ・やまいも・大豆・ホウレンソウ・キャベツ・もも・リンゴ・バナナ・ゼラチン・ごま・カシューナッツ・アーモンド

【対応】

A: 完全除去食(特定原材料そのものの自体を全く食べられない)

B: 少量なら可(つなぎの卵等も可)

C: 本人除去(自分で取り除けば食べられる。)

D: 加熱なら可(玉子焼きなど)