

給食による食物アレルギー調査票

この調査票は、食物アレルギーがある場合にのみご提出願います。
アレルゲンの摂取により呼吸困難、湿疹等ひどい症状が生じる方につきましては、
事前アンケートを行い、可能な限り対応したいと考えています。ご協力をお願いします。

保育所名： _____ 利用予定日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日～令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

児童名： _____ 男・女 _____ 生年月日 平成
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)

保護者： _____ 電話番号 _____ - _____ - _____

自宅・父携帯・母携帯・その他 (_____)

1 希望する対応に○をつけてください。

ア) 特に対応はらない

イ) 次の「2」にあげた食品の代替食・除去食を希望する。

2 主にアレルギーの原因となる食べ物は何か？

《例：たまご、牛乳、そば、ピーナッツ、カニ、エビ、サバ など》

3 食べさせてはいけない（食べられない）加工食品をお書きください。
できるだけ詳しくお願い致します。

《例：マヨネーズ、フライの衣、カレーウ、ウインナー、ちくわ など》

4 アレルギーの症状をお書きください。

別紙「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）」
を医療機関より記入してもらい、必ず提出してください。

現在、保育所に入所中であり、症状が変わらない場合であっても提出してください。