

食物アレルギー等調査票（臨時プログラム用）

記入日 令和 年 月 日

団体名	担当者氏名	
	対象者氏名	
利用日	令和 年 月 日 ~ 月 日	保護者氏名 日中連絡の取れる電話番号

食物アレルギーについてお答えください

① 食物アレルギーがありますか

- はい ⇒ ②～⑤にお答えください
- いいえ ⇒ ④にお答えください（②③⑤記入不要）

② アナフィラキシーの既往はありますか

- はい
- いいえ

③ 緊急時に備えた処方薬はありますか

- 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド）
- アドレナリン自己注射薬（「エピペン」所）
- その他
- 特になし

④ その他特別な理由による対応が必要ですか（宗教、主義信条、薬の飲み合わせ等）

- はい ⇒
- | | | | |
|-----|--|----|--|
| 食材名 | | 詳細 | |
|-----|--|----|--|
- いいえ

⑤ アレルギー等原因食物について下記の表のご記入ください

- (1) 完全除去を必要とする場合は、該当の原因食物の名称右の「完全除去」を○で囲んでください。
- (2) 完全除去を必要としない場合は、該当の原因食物の「項目」の右欄に、食べられる場合は○を、食べられない場合は×をご記入ください。

原因食物	項目	○・×	項目	○・×
卵	完全除去			
	① 生卵、半熟		④ マヨネーズ、ドレッシング	
	② 完全加熱		⑤ 加工品（ハム、パン、麺、デザート等）	
牛乳・乳製品	完全除去			
	③ フライ等のつなぎ		⑥ その他（ ）	
	① バター、チーズ、生クリーム		④ カレー粉に含まれる乳成分	
小麦	完全除去			
	② ヨーグルト、乳酸菌飲料等		⑤ 加工品（ハム、デザート等）	
	③ フライ等のつなぎに含まれる乳成分		⑥ その他（ ）	
種実木の实類（ ）	完全除去			
	① フライ等のつなぎ		④ お茶（麦茶）	
	② カレー粉に含まれる小麦粉		⑤ その他（ ）	
大豆	完全除去			
	③ しょうゆ等調味料に含まれる小麦粉			
	① ペーストやパウダー			
果物類（ ）	完全除去			
	② その他（ ）			
	① 大豆及び大豆製品			
魚介類甲殻類	完全除去			
	② 大豆を使用した調味料（醤油、味噌、サラダ油）			
	① 生の状態		④ エキス、ペースト	
その他（ ）	完全除去			
	② ジュース		⑤ その他（ ）	
	③ 缶詰			
その他（ ）	完全除去			
	① 練り物（ちくわ、さつま揚げ、なると等）		④ 原因食材のエキス	
	② 原因食材のだし汁		⑤ その他（ ）	
その他（ ）	完全除去			
	③ 味付けのり、ふりかけ			
	①（ ）		③（ ）	
その他（ ）	完全除去			
	②（ ）		④（ ）	

※ご記入ありがとうございました。なお、この個人情報は、食物アレルギー対応以外は利用致しません