

# 食物アレルギー等対応依頼書

おもて

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、①～⑧すべての項目にお答えください

### ① 食物アレルギー等の病型などについてお答えください

※①については最新の学校生活管理指導票(写し)を提出により、省略可  学校生活管理指導票(写し)を提出します

#### A 食物アレルギー病型

- 即時型  口腔アレルギー症候群  食物依存性運動アナフィラキシー

#### B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)

- 食物(原因 )  食物依存性運動アナフィラキシー  その他( )

#### C 原因食物※③に詳細記載

- 鶏卵  牛乳、乳製品  小麦  そば  ピーナッツ  種実類・木の実類( )  
 甲殻類(エビ・カニ)  果物類( )  魚類  肉類  その他( )

#### C 緊急時に備えた処方薬

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

### ② 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

### ③ 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)	
		③ フライ等のつなぎ	⑥ その他( )	
牛乳・乳製品	完全除去	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	
		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( )	
小麦	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( )	
		③ しょうゆ等調味料に含まれる小麦粉		
種実 木の実類 ( )	完全除去	① ペーストやパウダー		
		② その他( )		
大豆	完全除去	① 大豆及び大豆製品		
		② 大豆を使用した調味料(醤油、味噌、サラダ油)		
果物類 ( )	完全除去	① 生の状態	④ エキス、ペースト	
		② ジュース	⑤ その他( )	
		③ 缶詰		
魚介類 甲殻類	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( )	
		③ 味付けのり、ふりかけ		
その他 ( )		① ( )	③ ( )	
		② ( )	④ ( )	

うら面へ→

うら

団体名		対象者氏名	
-----	--	-------	--

※以下、入所中の食事の献立表、成分表を見ながらお答えください(青少年の家 ホームページにて掲載)

④ 入所中の献立表、成分表をご覧になりましたか

はい

いいえ ※必ず献立表、成分表をご確認ください。ご不明な方はお問い合わせください。

⑤ 入所中の献立で、アレルギー対応が必要ですか

はい ⇒  一部の献立を除いてください **★印の表に詳細を記入してください**

一部の献立を除き、代わりの食事を持参します **★印の表に詳細を記入してください**

全て、食事を持参します **★印の表に保管方法等を記入してください**

本人で除去します **当日の献立をそのまま配膳します**

いいえ ⇒ **当日の献立をそのまま配膳します**

★入所日の献立の中で、除くもの、または持ち込みを希望される献立を記入してください

No.	日付	食事	除く献立名	持ち込む食事	持ち込み食事の調理方法・調理時間		備考
					調理方法	調理時間	

⑥ 食堂と打合せを希望しますか

はい **後日、食堂より連絡します**

いいえ

⑦ その他気になる点、食堂に伝えたい点がございましたらご記入ください  特になし

⑧ ①～⑦の項目で記入漏れや間違いがないか確認しましたか  確認しました

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

● その他留意事項

○アレルギー対応については、別紙「食物アレルギー等対応について」を必ずご確認ください。

○詳しい内容を食堂から聞き取りをさせていただくことがありますので、ご協力をお願いします。

○ご不明な点があれば問い合わせください。

(連絡先)島根県立青少年の家 事務室 TEL 0853-69-1316

FAX 0853-69-1016

Mail: sunlake@pref.shimane.lg.jp

(食堂直通) TEL 0853-69-1018