

主催事業 食物アレルギー等調査票

この調査は、食物アレルギーによる事故を未然に防ぐために行うものです。

記入日 令和 6年 月 日

| | | | |
|-----|----------------|---|--------|
| 事業名 | 利用団体指導者研修会[前期] | 対象者氏名 | (TEL) |
| 利用日 | 令和 6年 4月 25日 | 保護者氏名 (対象者が未成年の場合) (日中連絡の取れる電話番号) | (TEL) |

◎ **食物アレルギー等について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。

| | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------|
| A. 食物アレルギー病型 | | |
| 1.即時型 | 2.口腔アレルギー症候群 | 3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー |
| B. アナフィラキシー病型 | | |
| 1.食物(原因) | 2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー | 3.その他() |
| C. 原因食物 | | |
| 1.鶏卵 | 2.牛乳・乳製品 | 3.小麦 |
| 4.そば | 5.ピーナッツ | 6.種実類・木の実類() |
| 7.甲殻類(エビ・カニ) | 8.果物類() | 9.魚介類() |
| 10.肉類() | 11.その他() | |
| D. 緊急時に備えた処方薬 | | |
| 1.内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) | 2.アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) | |
| 3.その他() | | |

②その他特別な理由により対応が必要な場合は、その食材名および詳細をご記入ください。

(例) 宗教上の理由で豚肉が食べられない、服用している薬の関係でグレープフルーツが食べられない など

③該当の原因食物の完全除去を必要とする場合は、「完全除去」を○で囲んでください。
完全除去を必要としない場合、「項目」の右側に食べられる物は○を、食べられない物は×をご記入ください

| 原因食物 | 完全除去 | 項目 | ○・× | 項目 | ○・× |
|--------------|------|-----------------------|-----|----------------------|-----|
| 1 鶏卵 | 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() | |
| 2 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() | |
| 3 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 | | | |
| 4 そば | 完全除去 | ① ペーストやパウダー | | ② その他() | |
| 5 ピーナッツ | 完全除去 | ① ペーストやパウダー | | | |
| | | ② その他() | | | |
| 6 種実類・木の実類 | 完全除去 | ① ペーストやパウダー | | | |
| | | ② その他() | | | |
| 7 甲殻類(エビ・カニ) | 完全除去 | ① 原因食材のだし汁 | | ③ その他() | |
| | | ② エキス、ペースト | | | |
| 8 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 | | | |
| 9 魚介類 | 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 | | | |
| 10 肉類 | 完全除去 | ① ペーストやパウダー | | | |
| | | ② その他() | | | |
| 11 その他() | 完全除去 | ① その他() | | ③ その他() | |
| | | ② その他() | | ④ その他() | |

| | |
|-------|--|
| 対象者氏名 | |
|-------|--|

※以下、「令和6年度 利用団体指導者研修会[前期]献立表」を見ながらお答えください。

④「令和6年度利用団体指導者研修会[前期] 献立表」をご覧になりましたか？

- はい
- いいえ

⑤入所中の献立で、アレルギー対応が必要な食材がありましたか？

- はい ➡ ⑥の記入に進んでください。
- いいえ ➡

⑥アレルギー対応について

| | 日付 | 曜日 | 朝昼夕 | 対象の料理名 | 一部除去を希望する場合、除去する食材 | 料理を完全除去し、持込を希望する場合、持ち込むもの | 備考 |
|---|------|----|-----|--------|--------------------|---------------------------|------------|
| 例 | 4/25 | 木 | 昼 | 豚丼 | 甜面醤 | | 甜面醤抜きの豚丼提供 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

⑦①～⑥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、この個人情報は、食物アレルギー対応以外は利用いたしません。

⑧その他

○ **4月5日(金)**までにFAXまたはメールにてお送りください。

○詳しい内容を職員から聞き取りをさせていただくことがありますので、その際には、ご協力をお願いします。

○ご不明な点があれば、下記までお問い合わせください。

(連絡先) 島根県立少年自然の家 食堂
 TEL 080-6237-6735 受付時間 9:00～14:00

| | | |
|-----|-----|----|
| 指導課 | 管理課 | 食堂 |
| | | |