

# 食物アレルギー確認票（個人用）

取扱注意

学校・団体名

利用期間

月

日( )

～

月

日( )

(ふりがな)

年

組

氏名

(

男・女)

- ※1 アレルギー確認票提出後、施設の担当者より電話にて内容の確認をさせていただく場合がございます。
- ※2 アレルギー食材の種類や症状の程度によっては詳しくお話を伺った上で、食事提供の可・不可を判断させて頂く場合がございます。予めご了承ください。また、嗜好による食材の除去希望は、対応致しかねます。
- ※3 今回提出いただいた確認票はアレルギー対応の確認にのみ使用致します。

**1. 医師の診断について**（病院からの診断書(摂取指導表)をお持ちの場合は、アンケートとあわせて提出をお願い致します。）

- ・医師による食物アレルギーの診断を受けたことがありますか。（ はい ・ いいえ ）
- ・(診断を受けている方) 最終受診はいつですか。（ 年 月 ）

**2. アレルギー反応の出る食材と、ご家庭でのアレルギー対応状況に該当するものに○を付けて下さい。また、アレルギー食材を摂取した際に現れる症状を記入して下さい。**

【記入例】・・・卵アレルギー

アレルギー食材 (該当する食材に○)	ご家庭での対応状況（食べられないもの、除去対応しているものに○）		アレルギー症状 (湿疹、アナフィラキシー等)
○ 卵	<input type="radio"/> 生卵	加工品(ちくわ・かまぼこ・麺等)	湿疹
	<input type="radio"/> 調味料(マヨネーズ・ドレッシング等)	完全除去(つなぎや衣、卵成分)	
	<input type="radio"/> 卵料理	コンタミ除去	

※コンタミ(コンタミネーション)・・・食品を製造する際に、原料では使用していないがアレルゲンとなる材料が意図せず混入する(同じ製造工場内でアレルゲンとなる材料を使用している)こと。

アレルギー食材 (該当する食材に○)	ご家庭での対応状況（食べられないもの、除去対応しているものに○）		アレルギー症状 (湿疹、アナフィラキシー等)
卵	<input type="radio"/> 生卵	加工品(ちくわ・かまぼこ・麺等)	
	<input type="radio"/> 調味料(マヨネーズ・ドレッシング等)	完全除去(つなぎや衣、卵成分)	
	<input type="radio"/> 卵料理	コンタミ除去	
乳製品	<input type="radio"/> 牛乳	完全除去(つなぎや乳成分)	
	<input type="radio"/> 乳製品・加工品	コンタミ除去	
小麦	<input type="radio"/> パン・麺	完全除去(醤油やつなぎ・小麦成分)	
	<input type="radio"/> 天ぷらやフライの衣	コンタミ除去	
大豆	<input type="radio"/> 大豆製品(豆腐・納豆・油あげ等)	完全除去(味噌や醤油、加工品中の大豆成分)	
	<input type="radio"/> 大豆製品	コンタミ除去	
エビ	<input type="radio"/> 生エビ	完全除去(エキス等)	
	<input type="radio"/> エビそのもののみ	コンタミ除去	
カニ	<input type="radio"/> 生カニ	完全除去(エキス等)	
	<input type="radio"/> カニそのもののみ	コンタミ除去	
イカ	<input type="radio"/> イカそのもののみ	完全除去(エキス等)	
タコ	<input type="radio"/> タコそのもののみ	完全除去(エキス等)	
白身魚	<input type="radio"/> 種類( )そのもののみ	完全除去(エキス等)	
青魚	<input type="radio"/> 種類( )そのもののみ	完全除去(エキス等)	
貝類	<input type="radio"/> 種類( )そのもののみ	完全除去(エキス等)	
野菜	<input type="radio"/> 野菜の種類 ( )	<input type="radio"/> 生食	
		<input type="radio"/> 加工品等	
果物	<input type="radio"/> 果物の種類 ( )	<input type="radio"/> 生食	
		<input type="radio"/> 缶詰・加工品等	
その他	<input type="radio"/> ごま(すり胡麻・ねり胡麻)	完全除去(エキス等)	
	<input type="radio"/> ピーナッツ (完全除去)		
	<input type="radio"/> ナッツ類 (完全除去)	コンタミ除去	
	<input type="radio"/> そば (完全除去)	コンタミ除去	

◎ 上記に無い食べ物でアレルギーがあるもの、ほか特記事項がありましたら記入をお願い致します。

保護者氏名

印

連絡先

電話での確認

要

不要