

食物アレルギー他個人票

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)
 保護者氏名 _____ 連絡先 _____

- ※ 本票提出後、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。
 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。
 ※ 今回提出いただいた本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、本票とあわせて提出をお願い致します。)

- ① 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)
 ② (①ではいと答えた方のみ)最終受診はいつですか。 (年 月)

2. アレルギーの原因となる食物と摂取後に起こる症状等

食物名	量	食した時の症状	特記事項
鶏卵	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 ○不可×→ オムレツ() 卵焼き() つなぎ() 卵黄粉()		
牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 ○不可×→ 加熱製品() 脱脂粉乳() チーズ() 乳糖()		
小麦・麦製品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 ○不可×→ スパゲティ() カレールウ() つなぎ() 味噌・醤油()		
大豆加工品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 ○不可×→ 豆腐製品() 納豆() カレールウ() 油() 味噌・醤油()		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入も不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		

- ※ コンタミネーションとは、食品を製造する際に、原料では使用していないがアレルギー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ギーとなる材料を使用している)こと
 ※ 微量とは、よく洗った調理器具や食器に残っている微量残留や、離れた場所からの粉の飛散による混入などのこと

◎ その他、食事に関して特記事項がありましたら記入をお願い致します。

食物アレルギー他個人票

取扱注意

学校・団体名 菊池小学校

利用期間 4月 15日(水) ~ 4月 17日(金)

(ふりがな)きくち はなこ

5年1組 氏名 菊池 花子

(男 **女**)

保護者氏名 菊池 次郎

連絡先 090-000-0000

- ※ 本票提出後、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。
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。
- ※ 今回提出いただいた本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、本票とあわせて提出をお願い致します。)

- ① 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)
- ② (①ではいと答えた方のみ)最終受診はいつですか。 (令和 2 年 1 月)

2. アレルギーの原因となる食物と摂取後に起こる症状等

食物名	量	食した時の症状	特記事項
鶏卵	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 <input type="checkbox"/> 不可×→ オムレツ() 卵焼き() つなぎ() 卵黄粉()		
牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input checked="" type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 <input type="checkbox"/> 不可×→ 加熱製品() 脱脂粉乳() チーズ() 乳糖()	下痢	
小麦・麦製品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 <input type="checkbox"/> 不可×→ スパゲティ() カレールウ() つなぎ() 味噌・醤油()		
大豆加工品	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量は可 可 <input type="checkbox"/> 不可×→ 豆腐製品() 納豆() カレールウ() 油() 味噌・醤油()		
えび	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input checked="" type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に: 生は食べられない)	湿疹	
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入も不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> コンタミネーション・微量の混入不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入可 <input type="checkbox"/> 少量・ある程度は食べられる (具体的に:)		

- ※ コンタミネーションとは、食品を製造する際に、原料では使用していないがアレルギー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ギーとなる材料を使用している)こと
- ※ 微量とは、よく洗った調理器具や食器に残っている微量残留や、離れた場所からの粉の飛散による混入などのこと

◎ その他、食事に関して特記事項がありましたら記入をお願い致します。

一型糖尿病なので、糖質の量を教えてください。