

# 給食による食物アレルギー調査票

令和 年 月 日

るすつこども園長 様

保護者名 \_\_\_\_\_

対象者名 \_\_\_\_\_

食物アレルギーがない方は、○をつけてください。( アレルギーなし )

アレルゲンを摂取したために呼吸困難、湿疹等ひどい症状が生じる方につきましては、事前アンケートを行い可能な限り対応したいと考えています。ご協力お願い致します。

(1) 希望する対応に○をつけて下さい。

ア) 特に対応はらない

イ) 下記の(2)にあげた食品の代替食・除去食を希望する。

(2) 主にアレルギーの原因となる食べ物は何ですか？

《例：たまご、牛乳、そば、小麦、ピーナッツ、カニ、エビ、サバ など》

(3) 食べさせてはいけない(食べられない)加工食品をお書き下さい。

できるだけ詳しくお願い致します。

《例：マヨネーズ、フライの衣、カレールウ、ウインナー、ちくわ など》

(4) アレルギーの症状をお書き下さい。

原因となる食品や症状は、一人ひとり違います。

食物アレルギーは、医師の診断に従い、食事方針を決定します。必要以上の食品除去は、必要な栄養素の確保ができなくなり、発育に影響を及ぼすことになります。

専門医の診断を受け、保育所に対して「診断書」または「生活管理指導表」の提出をお願い致します。