

## 食物アレルギー等連絡表(集計表)

団体名		利用日	年	月	日	～	年	月	日
-----	--	-----	---	---	---	---	---	---	---

食物アレルギー等の対応を希望される方がいる場合、下の欄に氏名をご記入ください。

また、様式2「食物アレルギー等調査票」をご本人または保護者の方(高校生以下の場合)にご記入いただき、併せてご提出ください。

	氏名		氏名
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

《備考欄》

--

# 食物アレルギー等調査票

団体名		担当者氏名	(印)
利用日	年 月 日 ~ 月 日	対象者氏名	
		保護者氏名 (日中連絡の取れる電話番号)	(印)

## 1. 食物アレルギー等の病型など

### 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.ソバ    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.アドナレン自己注射薬(「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ループフルーツが食べられない など

## 3. 上記1、2を踏まえ、食事の対応に対する要望について、次の①又は②のどちらかに○を付けてください。

### ① 全て弁当類を持参する

(例) 持参する弁当を冷蔵庫で保管し、電子レンジでの温めを希望 など

### ② 当施設が提供する食事について、原因食物の除去・アレンジ等を希望する→別紙(裏面)をご記入ください。

## 4. その他留意事項など

- 本調査票は、利用日の1カ月前までに提出してください。
- 弁当類の持ち込みの場合は、冷蔵庫で保管し、電子レンジ・湯せん等での対応が可能です。
- 上記3の②については、アレルギー原因食材の除去(食材に含まれるキスの除去は対応不可)・アレンジ(加熱程度)のみの対応となります。代替食・代替食材の提供は出来ません。
- 食物アレルギーに関する相談、お問い合わせは下記連絡先をお願いします。

(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)

食事について、原因食物の除去・アレンジ等を希望する場合は下記についてご記入ください。

- (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・木の实類	完全除去	① ペーストやパウダー			
		② その他（			
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	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（	

入所日の献立の中で、除去または持ち込みを希望される食材を記入してください。

No.	日づけ	食事	除去を希望する食材名		持ち込みを希望する食材名		備考
			対象の献立名	食材名	除去する献立名	持ち込む食材	
例	1/16	昼	八宝菜	むきエビ	エビピラフ	市販の冷凍ピラフ	むきエビの除去 電子レンジで調理
例	1/18	夕			カレーライス	レトルトパック	湯せんで調理 冷蔵庫保管

指導課	管理課	食堂

## 食物アレルギー等連絡表(集計表)

団体名	<b>江の川子ども会</b>	利用日	<b>令和 2 年 7 月 27 日 ~ 7 月 30 日</b>
-----	----------------	-----	-----------------------------------

食物アレルギー等の対応を希望される方がいる場合、下の欄に氏名をご記入ください。

また、様式2「食物アレルギー等調査票」をご本人または保護者の方(高校生以下の場合)にご記入いただき、併せてご提出ください。

	氏 名		氏 名
1	<b>島根 太郎</b>	11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

《備考欄》

--

## 食物アレルギー等調査票

団体名	江の川子ども会	担当者氏名	松川 太郎 (印)
利用日	令和2年 7月27日 ~ 7月30日	対象者氏名	島根 太郎
		保護者氏名 (日中連絡の取れる電話番号)	島根 花子 (印) (012-3456-7890)

## 1. 食物アレルギー等の病型など

## 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. ソバ    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. アドナレン自己注射薬(「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ループフルーツが食べられない など

## 3. 上記1、2を踏まえ、食事の対応に対する要望について、次の①又は②のどちらかに○を付けてください。

## ① 全て弁当類を持参する

(例) 持参する弁当を冷蔵庫で保管し、電子レンジでの温めを希望 など

## ② 当施設が提供する食事について、原因食物の除去・アレンジ等を希望する→別紙(裏面)をご記入ください。

## 4. その他留意事項など

- 本調査票は、利用日の1カ月前までに提出してください。
- 弁当類の持ち込みの場合は、冷蔵庫で保管し、電子レンジ・湯せん等での対応が可能です。
- 上記3の②については、アレルギー原因食材の除去(食材に含まれるエキスは除去不可)・アレンジ(加熱程度)のみの対応となります。代替食・代替食材の提供は出来ません。
- 食物アレルギーに関する相談、お問い合わせは下記連絡先をお願いします。  
(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)

食事について、原因食物の除去・アレンジ等を希望する場合は下記についてご記入ください。

- (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・木の实類	完全除去	① ペーストやパウダー			
		② その他（			
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	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（	

入所日の献立の中で、除去または持ち込みを希望される食材を記入してください。

No.	日づけ	食事	除去を希望する食材名		持ち込みを希望する食材名		備考
			対象の献立名	食材名	除去する献立名	持ち込む食材	
例	1/16	昼	八宝菜	むきエビ	エビピラフ	市販の冷凍ピラフ	むきエビの除去 電子レンジで調理
例	1/18	夕			カレーライス	レトルトパック	湯せんで調理 冷蔵庫保管
	8/21	昼	<b>エビピラフ</b>	<b>むきエビ</b>			<b>むきエビの除去</b>

指導課	管理課	食堂