

食物アレルギー調査票

年 月 日 現在

* 出産予定のお子様については、『第1希望施設名』、『氏名(名字のみ可)』、『生年月日(出産予定日)』、『連絡先(住所・電話番号)』の4ヶ所のみ、必ずご記入ください。実際に入園(所)が内定した後に、改めて聞き取りをします。

第1希望施設名 (園所名)		年齢	歳 月
(ふりがな) 氏名		生年月日 または 出産予定日	年 月 日 * 出産予定の方についてはチェックしてください <input type="checkbox"/> 出産予定
連絡先 (住所・電話番号)	〒 - 近江八幡市 TEL() -		

(1) 食物アレルギーはありますか。 (ある ・ ない ・ 離乳食を開始していない)

※(2)以降は(1)で「ある」に○をつけた方のみご記入ください。

(2) 原因となる食品は何ですか。

(該当する食品すべてにチェックをしてください。また()内に具体的な食品名をご記入ください。)

鶏卵 牛乳、乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類、木の実類※1()

↳工場内のコンタミネーション※2(含む・含まない)

甲殻類(エビ、カニ) 果物類() 魚類() 肉類()

その他()

※1 種実類・木の実類とはアーモンドやくり、ごまなどです。

※2 意図しない微量の混入

(3) 原因食品を食したときに現れる症状はどのようなものですか。(該当する症状すべてにチェックをしてください。)

じんましん 湿疹 腹痛 おう吐 下痢

鼻炎 呼吸困難 喘鳴 頻脈 意識障害 血圧低下

その他 []

(4) アナフィラキシーショック(※3)を起こした経験がありますか。

(ある【 年 月頃】 ・ ない)

※3 アナフィラキシーショック…アレルギー反応により皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状など複数同時に出現し、血圧が下がり意識の低下や脱力をきたすような状態に陥ること。

(5) 医師の診断を受けたことがありますか。

(ある【最終診断日 年 月頃】 ・ ない)

(6) ご家庭での食事では、原因となる食品をどのようにしていますか。

(該当する食事状況にチェックをする、または()内に食事の状況を記入してください。)

除去している

体調によって除去している

加工食品等わずかに入っているものは食べている (具体例:)

特に配慮していない

その他 ()

(7) 園所等での給食やおやつなどにおいて、食物アレルギーの対応を希望しますか。

(希望する ・ 希望しない)

※下記の個人情報は適正管理のうえ、給食・保健関係業務以外に使用いたしません。

記入例

食物アレルギー調査票

年 月 日 現在

* 出産予定のお子様については、『第1希望施設名』、『氏名(名字のみ可)』、『生年月日(出産予定日)』、『連絡先(住所・電話番号)』の4ヶ所のみ、必ずご記入ください。実際に入園(所)が内定した後に、改めて聞き取りをします。

第1希望施設名 (園所名)	〇〇保育園	年齢	1歳 0ヶ月
(ふりがな) 氏名	はちまん はなこ 八幡 花子	生年月日 または 出産予定日	令和 元年 9月 1日 * 出産予定の方についてはチェックしてください <input type="checkbox"/> 出産予定
連絡先 (住所・電話番号)	〒 - 近江八幡市 TEL() -		

(1) 食物アレルギーはありますか。 (ある ・ ない ・ 離乳食を開始していない)

※(2)以降は(1)で「ある」に○をつけた方のみご記入ください。

(2) 原因となる食品は何ですか。

(該当する食品すべてにチェックをしてください。また()内に具体的な食品名をご記入ください。)

- 鶏卵 牛乳、乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類、木の実類※1()
↳工場内のコンタミネーション※2(含む・含まない)
- 甲殻類(エビ、カニ) 果物類() 魚類() 肉類()
 その他()

※1 種実類・木の実類とはアーモンドやくり、ごまなどです。

※2 意図しない微量の混入

(3) 原因食品を食したときに現れる症状はどのようなものですか。(該当する症状すべてにチェックをしてください。)

- じんましん 湿疹 腹痛 おう吐 下痢
 鼻炎 呼吸困難 喘鳴 頻脈 意識障害 血圧低下
 その他()

(4) アナフィラキシーショック(※3)を起こした経験がありますか。

(ある【 年 月頃】 ・ ない)

※3 アナフィラキシーショック…アレルギー反応により皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状など複数同時に出現し、血圧が下がり意識の低下や脱力をきたすような状態に陥ること。

(5) 医師の診断を受けたことがありますか。

(ある【最終診断日 令和2年 7月頃】 ・ ない)

(6) ご家庭での食事では、原因となる食品をどのようにしていますか。

(該当する食事状況にチェックをする、または()内に食事の状況を記入してください。)

- 除去している
 体調によって除去している
 加工食品等わずかに入っているものは食べている (具体例:)
 特に配慮していない
 その他 ()

(7) 園所等での給食やおやつなどにおいて、食物アレルギーの対応を希望しますか。

(希望する ・ 希望しない)

※下記の個人情報 は適正管理のうえ、給食・保健関係業務以外に使用いたしません。