

《アレルギー・宗教食の食事調査票》

該当事項にチェックをし、必要事項を記入してください。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		こちら側に記入しないでください								
氏名		男 ・ 女	H・R	年 月 日									
食物アレルギー	○ 食物アレルギーについてお聞きします。 ① いつごろ症状がでましたか。 (歳 ヶ月ごろ) 食物アレルギーの原因の食物は何ですか。摂取後に起こる症状をご記入ください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>食品</th> <th>具体的な症状と対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>記入例 卵</td> <td>卵焼き食べて30分後、赤い発疹が体全体に出る。特に柔らかい所が多い。すぐに、小児科を受診。血液検査を受ける。内服薬（抗ヒスタミン）を処方され症状は治まった。その後、卵は全く食べていない。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				食品	具体的な症状と対応	記入例 卵	卵焼き食べて30分後、赤い発疹が体全体に出る。特に柔らかい所が多い。すぐに、小児科を受診。血液検査を受ける。内服薬（抗ヒスタミン）を処方され症状は治まった。その後、卵は全く食べていない。					・ 摂取量 ・ 病院受診は ☐あり ☐なし ・ ①のその後の症状 ☐あり () 回 ☐なし いつ→R 年 月頃 原因食物 ()
	食品	具体的な症状と対応											
	記入例 卵	卵焼き食べて30分後、赤い発疹が体全体に出る。特に柔らかい所が多い。すぐに、小児科を受診。血液検査を受ける。内服薬（抗ヒスタミン）を処方され症状は治まった。その後、卵は全く食べていない。											
	② 医師より食事の指示を受けていますか。 ☐ いいえ ☐ はい 医療機関名 () →その指示はいつ受けましたか。 R 年 月 →それはどのような指示ですか。 ()				通院 ☐あり ☐なし 負荷試験 最終受診日 R 年 月								
	③ 食物アレルギーで処方薬はありますか。 ☐ いいえ ☐ はい (薬品名：)				どのようなときに飲みますか								
④ アナフィラキシーの既往はありますか。 ☐ いいえ ☐ はい (回数： 回、最終発症日： 年 月)													
⑤ エピペン処方されていますか。 ☐ いいえ ☐ はい													
⑥ 保育園の給食における除去食を希望しますか。 ☐ いいえ ☐ はい													
宗教食	○ 宗教で食事制限はありますか。 ☐ はい ☐ いいえ ※ はいの方にお聞きします。制限するものは何ですか。 ☐牛肉 (□エキス不可) ☐豚肉 (□エキス不可) ☐その他 ()				弁当持参 ☐あり ☐なし								

◎除去食を依頼する方は医師による「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」及び「アレルギー除去食依頼書」を提出してください。

◎投薬等依頼する方は、投薬依頼書を提出してください。なお、投薬等については、いずれも医師から処方された物に限りお預かりします。

◎宗教食で食事制限がある場合は「除去食依頼書」を提出してください。