

食物アレルギー調査票

ふりがな 児童氏名	学年	年生	放課後児童クラブ				
	食物アレルギーの有無		有	無	※どちらかに○をしてください		
除去食品 ※該当するアレルギー食品に○をしてください。	小麦 卵 乳 そば 落花生 えび かに あわび いか いくら オレンジ キウイフルーツ 牛肉 くるみ さけ さば 大豆 鶏肉 バナナ 豚肉 マカダミアナッツ もも やまいも りんご ゼラチン カシューナッツ ごま アーモンド						
	【その他の除去食品】※○をしたアレルギー食品以外にアレルギー食品がありましたら下記に記入してください。(食べ合わせでアレルギー反応がある食品などについても記入ください)						
	【対応】※児童クラブでの対処・対応について詳しく記入してください。						
	例)原材料欄の食品を除けばよい、「～と同じ工程で作られています」等 製造の過程や原料そのものに混入の注意喚起表示がある食品(コンタミネーション食品)の除去も必要、別室が必要 など						
	【おやつ提供】※児童クラブでの対応について、以下より選択ください。(数字に○をしてください)調査票全体の結果から、提供方法をご相談させて頂く場合があります。						
	1. スタッフが用意したものから <u>原材料欄</u> に原因物質記載のないものを食べる。 (おやつ代が全額発生します) ※混入の注意喚起表示がある食品の除去が必要な場合はおやつを提供できません 2. 保護者がおやつを用意し持参する。(おやつ代をお支払いいただく必要はありません)						
【その他】							
① 食品除去は(医師・保護者)の判断で行っている							
② 食物によるアナフィラキシーを起こしたことがありますか。(ある 年 月・ない)							
主治医	病院名()主治医名()☎						
診断書 食事指示書等	有・無	①	年 月	②	年 月	③	年 月
検査等	有・無	①	年 月	②	年 月	③	年 月
症状	(年 月)						
病院・家庭 での 処置や対応	(年 月)						
服薬	服薬はありますか。(ある 【薬名: 】・ない)						
記入日	令和 年 月 日	記入者	(続柄:)				

※診断書、検査結果等をお持ちの場合は、そのコピーを添付してください。

※内容に変更があった場合は速やかにスタッフまでお伝えください。