

食物アレルギー等対応依頼書(記入例)

おもて

対象者が高校生以下の場合は必ず保護者が記入をしてください。

食物アレルギー等対応依頼書

食堂より、聞き取りをする場合がございます。日中連絡の取れる電話番号を書いてください。

団体名	●●小学校	担当者氏名	
利用日	令和 2 年 12 月 24 日 ~ 12 月 25 日	対象者氏名	× × ○
		保護者氏名 (日中連絡の取れる電話番号)	× × ● (090-●●●●-●●●●)

食物アレルギーについて、①～⑧すべての項目にお答えください

① 食物アレルギー等の病型などについてお答えください

※①については最新の学校生活管理指導票(写し)を提出により、省略可 ☐ 学校生活管理指導票(写し)を提出します

A 食物アレルギー病型

☐ 即時型 ☒ 口腔アレルギー症候群 ☐ 食物依存性

B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)

☐ 食物(原因)) ☐ 食物依存性運動アナフィラキシー

C 原因食物※③に詳細記載

☒ 鶏卵 ☒ 牛乳、乳製品 ☐ 小麦 ☐ そば ☐ ピーナッツ ☒ 種実類・木の実類(**ごま**)

☐ 甲殻類(エビ・カニ) ☐ 果物類() ☐ 魚類 ☐ 肉類 ☐ その他()

C 緊急時に備えた処方薬

☐ 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) ☐ アドレナリン自己注射薬(「エピペン」所持)

☐ その他() ☒ 特になし

学校生活管理指導票(写し)を提出される方はチェックを入れてください。
※提出される方は①の項目のみ省略可

② その他特別な理由による対応が必要ですか(宗教、主義信条、薬の飲み合わせ等)

☒ はい ⇒ ☐ いいえ

食材名	詳細
グレープフルーツ	薬の飲み合わせの為

③ アレルギー等原因食物について下記の表のご記入ください

- 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○で囲って記入してください。
- 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、食べられない場合は×をご記入ください。

アレルギーではないが、その他特別な理由がある場合記入する。
宗教等の理由がある方もこの欄にお書きください。

原因食物	項目	○・×	完全除去
卵	① 生卵、半熟		完全除去
	② 完全加熱		
	③ フライ等のつなぎ		
牛乳・乳製品	① バター、チーズ、生クリーム	×	完全除去
	② ヨーグルト、乳酸菌飲料等	×	
	③ フライ等のつなぎに含まれる乳成分	○	
小麦	① フライ等のつなぎ		完全除去
	② カレー粉に含まれる小麦粉		
	③ しょうゆ等調味料に含まれる小麦粉		
木の実類	① ペーストやパウダー		完全除去
	② その他()		

完全除去の場合は、○で囲って項目の○×は省略できます。

原因食物について詳しくお答えください。
該当食材の項目すべてに○×をつけてください。
※食べられる・・・○
※食べられない・・・×

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 甲殻類	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 ()

うら面へ→

食物アレルギー等対応依頼書(記入例)

うら

青少年の家ホームページにて献立表、成分表を掲載しています。
書面にて送付もできますので、必ず確認の上ご記入ください。

うら

団体名 ●●小学校 対象者

※以下、入所中の食事の献立表、成分表を見ながらお答えください

④ 入所中の献立表、成分表をご覧になりましたか
☒ はい
☐ いいえ ※必ず献立表、成分表をご確認ください。ご不明な方はお問い合わせください。

⑤ 入所中の献立で、アレルギー対応が必要ですか
☒ はい ⇒ ☐ 一部の献立を除いてください ★印の表に詳細を記入してください
☒ 一部の献立を除き、代替りの食事を持参します ★印の表に詳細を記入してください
☐ 全て、食事を持参します ★印の表に保管方法等を記入してください
☐ 本人で除去します
☐ いいえ ⇒ 当日の献立をそのまま提供します

★入所日の献立の中で、除くもの、または持ち込みを希望される献立を記入してください

No	日付	食事	除く献立名	持ち込む食事	持ち込み食事の調理方法・調理時間		備考
					調理方法	調理時間	
例	12/24	昼食	ほうれん草のごま和え				
例	12/24	夕食	トンカツ	トンカツ (つなぎなし)	電子レンジ	1分程度	冷蔵庫で保管しておいてください

除く献立名をお書きください。
 例) 原因食材:ごま
 献立:ほうれん草のごま和え
 除く献立名:ほうれん草のごま和え
 ほうれん草のごま和え自体を除いたものを提供します。
 注)成分表に記載してある※印がついている献立は、原因食材のみの除去ができる場合があります。ご相談ください。
 その他の献立は原因食材のみの除去はできません。

献立を除き、代替りの食事を持ち込むときは、除く献立と持ち込む食事をお書きください。

持参された食事は、食堂で預かり提供します。
調理方法、時間、保管の仕方など分かるように記入してください。

※ご記入ありがとうございました。なお、この個人情報、食物アレルギー対応以外は利用致しません

⑧ ①～⑦の項目で記入漏れや間違いがないか確認しましたか ☒ 確認しました

● その他留意事項

○アレルギー対応については、別紙「食物アレルギー等対応について」を必ずご確認ください

○詳しい内容を食堂から聞き取りをさせていただくことがありますので、ご協力をお願いします

○ご不明な点があれば問い合わせください。

間違いがないか、全項目必ず確認してください。

連絡先)島根県立青少年の家 事務室 TEL 0853-69-1316
 FAX 0853-69-1016
 Mail: sunlake@pref.shimane.lg.jp
 (食堂直通) TEL 0853-69-1018

必ず別紙「食物アレルギー等対応について」をご覧ください。