食物アレルギー事前調査表

／

＜施設名＞　ベル･フレール鈴蘭館

アレルギーの内容によっては、当施設にて対応出来かねる場合が御座います
あらかじめご了承くださいますようお願い致します

また、処方されているお薬は必ずご持参ください

＜記入時のお願い＞

○　必ず保護者の方がご記入下さい

○　献立･メニューの内容に関わらず　アレルギーの有る食品名は全て記入してください

1. 本人情報

学校名･団体名	組
本人氏名	（ 男 ・ 女 ）
利用期間	令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

2. アレルギーの状況　　※欄が不足の場合は2枚目に記入してください　（　　／　　）

アレルゲン食品名	対　応 1～3の該当する方に○をつけてください			アレルゲン食品名	対　応 1～3の該当する方に○をつけてください		
	1. 完全除去（2. が全て不可の場合）				**1. 完全除去（2. が全て不可の場合）**		
	2. 一部可	生	（可. 不可）		**2. 一部可**	生	（可. 不可）
		多量摂取	（可. 不可）			加熱処理済み	（可. 不可）
		つなぎ	（可. 不可）			多量摂取	（可. 不可）
	※右の各項目該当する方に○を記入してください	エキス	（可. 不可）		※右の各項目該当する方に○を記入してください	エキス	（可. 不可）
		つなぎ	（可. 不可）			つなぎ	（可. 不可）
		揚げ油	（可. 不可）			揚げ油	（可. 不可）
		調理室･器具	（可. 不可）			調理室･器具	（可. 不可）
	3. 自己除去　（対応不要）				**3. 自己除去**　（対応不要）		
	その他				その他		

アレルゲン食品名	対　応 1～3の該当する方に○をつけてください			アレルゲン食品名	対　応 1～3の該当する方に○をつけてください		
	1. 完全除去（2. が全て不可の場合）				**1. 完全除去（2. が全て不可の場合）**		
	2. 一部可	生	（可. 不可）		**2. 一部可**	生	（可. 不可）
		加熱処理済み	（可. 不可）			加熱処理済み	（可. 不可）
		多量摂取	（可. 不可）			多量摂取	（可. 不可）
	※右の各項目該当する方に○を記入してください	エキス	（可. 不可）		※右の各項目該当する方に○を記入してください	エキス	（可. 不可）
		つなぎ	（可. 不可）			つなぎ	（可. 不可）
		揚げ油	（可. 不可）			揚げ油	（可. 不可）
		調理室･器具	（可. 不可）			調理室･器具	（可. 不可）
	3. 自己除去　（対応不要）				**3. 自己除去**　（対応不要）		
	その他				その他		

（註　揚げ油とはアレルギー対象物を揚げた油を使用すること　調理室とはアレルギー対象物を　　同じ調理室内又は同じ調理器具を使用して調理することです）

記入日　令和　　年　　月　　日

記入者　　印　　本人との続柄　･母　･父　･その他（　　）

記入に際して　不明な点は　直接お問い合わせください　　鈴蘭館（0268－74－2079）