

## ◎食物アレルギー調査書

年 月 日

この度は、美方高原自然の家をご利用いただきありがとうございます。  
滞在期間中の食事を安全・安心に提供できるよう、記入のご協力をお願いいたします。

栄養士提出済

印

ご利用日 年 月 日 ~ 年 月 日

【団体名】 \_\_\_\_\_

【氏名】 \_\_\_\_\_

【性別】 男 女 \_\_\_\_\_ 【年齢】 \_\_\_\_\_ 歳

【保護者氏名】 \_\_\_\_\_ 【連絡先】 \_\_\_\_\_

【かかりつけ医院・主治医】 \_\_\_\_\_ 【連絡先】 \_\_\_\_\_

【携行薬】 \_\_\_\_\_

①食べる(飲む)ことによりアレルギー反応が起こる食材を教えてください。(油・調味料を含む)

②アレルギー反応が起きた時の症状を教えてください。(湿疹がでる、呼吸困難に陥る等)

またその対処法を教えてください。(薬を飲む、冷やす等)

(症状)

(対応)

③どの程度のアレルゲンの除去が必要ですか。具体的にご記入ください。

食材の形があるもののみ、完全除去、生の状態のみ不可など

(例) ①鶏卵…生の状態では不可。但し、マヨネーズは可。また、加熱処理してある場合は可。

②牛乳…チーズ、ヨーグルトなどは可。料理に使用してあるものは可。(ホワイトソース・シチュー)

\*生卵アレルギーの方〇を付けてください…マヨネーズ(ドレッシング含む) 【 可 ・ 不可 】

④アレルギーのことをご希望、留意点等ございましたらご記入ください。

(一部メニューの変更、一部持参する、特別な対処は必要ない、本人が判断して食べる等)

※提供メニュー内の加工食品について、製品原材料には該当するアレルゲン食材が不使用の食品でも、  
同じ工場の製造ライン内にてアレルゲン食材を扱っている旨の記載がある場合の対応は致しかねます。  
ご協力ありがとうございました。この調査結果は当目的以外での使用は一切いたしません。