

食物アレルギー調査書

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。

ご利用日 平成 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。

【調味料(マヨネーズ・醤油・味噌等・オイスターソース・油等)、食材の形があるもののみ、完全除去等】

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)

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。