

- ※ 食物アレルギーの対応を希望する場合に提出願います。
- ※ 期日(1ヶ月前)までに提出されないと対応できませんので、ご注意願います。

食物アレルギーに関する調査票 (保護者記入用)

宮城県志津川自然の家

この調査票は、食物アレルギーを有する人の情報を正確に把握し、提供できる献立・食事内容を検討するためのものです。また、記入内容について確認のため連絡をする場合があります。

お手数をおかけしますが、施設利用の1ヶ月前までに志津川自然の家へ提出をお願いします。後日、食事対応についてお知らせします。

学校・団体名： _____ 学校 _____ 学級： _____ 年 _____ 組 _____

児童・生徒氏名： _____ 保護者氏名： _____

- ※ 該当する欄にレを記入してください。

質問1 食物アレルギーの対応を希望しますか？

はい(質問2へお進みください。) いいえ(自然の家への提出不要です。)

※可能な範囲で対応いたします。

質問2 食事から除去を希望する食品(アレルゲン)を記入してください。

食品名： _____

※ たまごの場合は生卵のみ不可、加熱したものも不可なのか記入してください。

質問3 食物アレルギーの診断・判断はどなたがしましたか？

医師 その他(保護者・ _____)

質問4 特定の食品、過去にアナフィラキシー(全身性のショック症状)を起こしたことがありますか？

はい(食品名： _____)(何歳頃： _____ 歳) いいえ

質問5 アドレナリン自己注射(エピペン)は持参しますか？

はい(どなたが保管しますか： _____) いいえ

その他：食事について、不明な点がございましたらご記入願います。