**食物アレルギーの対応を希望され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（成人記入用）**

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。

**団体名：**

**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、不明な点がありましたらご記入願います。