各団体が保健(給食)関係で使用している調査表(学校生活管理指導表等の写し)で代用可能です。 ※以下の条件に合わせてください。
・団体名・利用月日を書き添えてください。
・個人ごとに原因食物、処方薬(エピペン)の有無，アナフィラキシー既往の有無がわかるものでお願いします。

別紙１

秘

食物アレルギーに関する調査票

宮城県蔵王自然の家

自然の家では，食物アレルギーのある人も含め，利用される全ての方ができる限り同じメニューで食べることができるよう，栄養士が献立を作成しています。
この調査票は，情報を正確に把握し，提供できる食事内容を検討するためのものです。
お手数をおかけいたしますが，施設利用の1か月前までに，蔵王自然の家へ提出をお願いいたします。 献立案については，後日お知らせいたします。

利　用　日　　令和６年　１０月　５日　～　１０月　６日

氏　　名：　　（イニシャル等でも可）

以下の質問では，該当する項目にレ点を記入願います。

質問１：食物アレルギーの対応を希望しますか？

□はい　　□いいえ
（質問２へお進みください。）　　（質問１で終わりです。）
＊可能な範囲で対応いたします。

質問２：除去しなければならない食物は何ですか？

食物名：（　　）
※できるだけ詳しくご記入ください。　例：生卵（つなぎや加熱した卵は可）

質問３：特定の食物で，過去にアナフィラキシー(全身性のショック症状)を起こしたことはありますか？

□はい（食物名：　　□いいえ
(いつ頃：　　)

質問４：エピペン（アドレナリン自己注射薬）を持参する予定ですか？

□はい（誰が保管しますか？　　）　□いいえ

質問５：現在かかりつけの病院があればお書きください。

(　　)