

食物アレルギー調査票

とちぎ海浜自然の家
FAX:0291-37-4008

団体名		利用者氏名	様	歳
連絡責任者名	様	保護者名	様	
利用期日	平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()			
アレルギー	上記食品の成分について (問題なし・成分も反応あり)	症状	ショック・咳き込み・呼吸困難 嘔吐・腹痛・下痢・掻痒感 顔面紅潮・蕁麻疹・湿疹 その他 ()	
		対処法	飲み薬・塗り薬・エピペン注射 病院受診・救急車 その他 ()	
反応が出るまでの時間	時間	分		

※①～④のいずれかを○で囲んでください。

- ① 通常メニュー（バイキング）で本人が取り分ける。
- ② 通常メニューを選択し、一部代替食を希望する。（同じ曜日の7大アレルギー除去メニュー内から）
- ③ 7大アレルギー除去メニューを希望する。（トレー提供）
- ④ 食事を持参する。（食堂食器利用・使い捨て食器持参）

※②～④を希望する場合は、以下についてご記入ください。野外調理等で食事をとらない場合は斜線を引いてください。

期 日	対 応 方 法		
	対応番号	一部変更・除去するメニュー・持参するもの	食事持参時の 保管場所
例 ○月○日 (月)	昼食	② ④ しょう油ラーメンをどぼろ丼に変更。オレンジを除去、デザート持参。	食堂・ <input checked="" type="radio"/> 団体
	夕食	④ 冷凍食品、レトルト食品持参。	<input checked="" type="radio"/> 食堂・団体
月 日 ()	昼食		食堂・団体
	夕食		食堂・団体
月 日 ()	朝食		食堂・団体
	昼食		食堂・団体
	夕食		食堂・団体
月 日 ()	朝食		食堂・団体
	昼食		食堂・団体
連絡事項	※食堂での事前取り分け、その他配慮事項等ありましたら、ご記入ください。		

- ※食物アレルギー調査票は利用日の2週間前までにご提出ください。
 ※コンタミが心配な場合は、食事及び使い捨て食器の持参をお願いします。
 ※食事を持参する場合は、食堂に保管依頼か団体管理かを必ずご記入ください。
 ※②、③の対応を希望された場合は、当日食事前に必ず厨房(食堂入口を右)に声をかけてください。