

アレルギーチェック票

児童氏名（ふりがな）・生年月日・性別 （ ） 生年月日 年 月 日 男 ・ 女	保護者連絡先 氏名 <続柄 > TEL ()
--	-------------------------------

(1) 入所および給食の提供が可能か確認するため、アレルギーの状況を伺います。

1. 特定原材料7品目と特定原材料に準ずるもの20品目のうち、医師の診断又は症状が出たため食べさせていない食品はありますか。

(ある ・ ない ・ 離乳食前であるため不明)

特定原材料7品目	小麦・卵・乳・えび・かに・※そば・※落花生
準20品目	いか・オレンジ・キウイフルーツ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・もも・やまいも・りんご・ゼラチン ※あわび・※いくら・※カシューナッツ・※牛肉・※くるみ・※まつたけ

※印の品目については保育所（園）給食では提供しません。（コンタミネーションはこのかぎりではありません）

2. 食物アレルギーの症状が初めて出た時の状況と対応についてご記入ください。

* いつごろ _____ 年 月頃 (_____ 才 か月頃)

* どのような時 _____

* どのような症状 発疹（顔・口周辺・目周辺・首・腹部・手足・背中） 嘔吐
 その他（ _____ ）

* その後どうしたか _____

* 医療機関の受診は (した しない)
↳ (医療機関名： _____)
(症状： _____)

3. アナフィラキシーショック（食物・ハチなど）を起こしたことがありますか。

(ない ある)

↳ 時期 _____ 年 月頃 (_____ 才 か月頃)

症状 (_____)

4. 3で「ある」場合、緊急時に備えた処方薬はありますか。

抗ヒスタミン薬・ステロイド薬（内服薬） アドレナリン自己注射薬（エピペン）
 その他（ _____ ）

5. 集団生活を送るうえで配慮が必要な事柄があれば、ご記入ください。

{ _____ }

※食物アレルギーが「ある」場合、後日医師からの診断書と各保育所（園）でアレルギー面談が必要となります。医療機関を受診する際は、指定の診断書をお持ちください。 <裏面へ>

(2) 授乳・離乳食について(0・1・2歳児クラスの方のみ)

1. 現在の授乳状況

授乳中ですか? はい ・ いいえ

はいの場合、種類は? 母乳 ・ 育児用ミルク ・ フォローアップミルク

- ・ 育児用ミルクの種類 ほほえみ ・ はいはい ・ はぐぐみ ・ ぴゅあ
すこやか ・ アイクレオ 他()
- ・ 育児用ミルクの回数と量 1回 ml × 回/日

*保育所に入所時点で、哺乳瓶が使用できるようにしておいてください。哺乳瓶が使用できず、水分及び栄養補給が困難な場合、栄養士との面談が必要となります。

2. 離乳食の状況

①順調にすすんでいる、またはすすんでいましたか。(はい ・ いいえ)

「はい」の方は質問⑤へ

②始めた時期を教えてください。(ヵ月から ・ まだ始めていない)

③離乳食を始めていない方にお聞きします。

始めていない理由がありますか。(月齢が達していないため ・ その他)

「その他」の方は質問4へ

④離乳食を始めていない理由が「その他」の方は、理由をご記入ください。

(理由:)

⑤現在、どんな形状のものを食べていますか

- (1) ドロドロ状 (2) 舌でつぶせる固さ(豆腐の固さ)
- (3) 歯ぐきでつぶせる固さ(バナナの固さ) (4) 歯ぐきでかめる固さ
- (5) 大人の食事の一部を刻んで (6) 大人の食事と同じ

(3) 宗教上等の理由により、配慮すべき事項や食べられない食品はありますか。

(はい ・ いいえ)

「はい」の方にお聞きします。

配慮すべき事項をご記入ください。

()

食べられない食材をご記入ください。

()

※ 宗教上等の理由により給食で食べられない食材がある場合は、栄養士と面談する必要があります。食べられない食材によっては、お弁当持参をお願いすることもあります。