食物アレルギー調書

児童氏名		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日（　　歳）

※年齢は入所年度の４月１日現在

＜食物アレルギーのあるお子さんの入所に関する注意点＞

・当園ではアレルギーの原因となる食材料を取り除いた除去食を可能な範囲で行っています。

・除去食の内容によっては、対応できない場合があります。

・入所内定後には、アレルギー除去食に必要な医師の指示書・検査報告書等を提出していただきます。

①お子さんに食物アレルギーがありますか？

□ある　□ない　□わからない　（「ない」「わからない」の人は⑥へ）

②原因となるものは何ですか？

□卵　□牛乳　□小麦　□エビ　□カニ　□その他（　　）

③どのような症状がありますか？（制限食品を食べたときの状況）

（　　）

※アナフィラキシーショックの有無

□あり　⇒　発生時期（　　歳　　ヶ月頃　　回ぐらい）

症　　状（　　）

□なし

④食事の制限をしていますか？　□はい　□いいえ

⑤現在の食事制限は医師の診断・指示によるものですか？　□はい　□いいえ

⇒「はい」の場合、以下の欄をご記入ください。

・診断名　（　　）　・除去食材名（　　）

・薬　（　　）　・病院名　（　　）

・通院状況（　　）

⇒「いいえ」の場合、どなたの判断ですか？　□保護者　□その他（　　）

⑥父・母・きょうだいのアレルギーの有無

□あり　⇒（父・母・きょうだい、原因となる食べ物：　　）　□ない

（園記入欄）