

食物アレルギー等確認表

学童名

保護者名

児童名

男・女

該当する項目に○をつけてください。

食物アレルギー(あり・なし)

アナフィラキシー(あり・なし)

病型・原因食物

A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記入)

1 即時型

2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

病状()

B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記入)

1 食物

2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

3 昆虫

4 医薬品

5 その他()

病状()

C 原因食物

1 鶏卵

5 そば

2 牛乳・乳製品

6 種実類

3 小麦

7 ピーナッツ

4 甲殻類

8 その他()

～注意事項～

下記の対応はしておりませんので、ご了承ください。また、アレルギー症状が現れた時には、ご連絡いたしますのでお迎えをお願いします。

・テーブル・皿・コップ等の個別対応

・アレルギー除去おやつ

・薬のお預かり

・春・夏・冬休みの昼食(仕出し弁当)のアレルギー対応

学童記載欄