

アレルギーアンケートのお願い

アレルギー状況を事前に把握するため、アンケートにご回答をお願いいたします。

なお、園でアレルギー対応を行う場合は、別途、必要書類（医師記入用書類等）のご提出と、園との協議が必要です。

記入日 年 月 日 園児名

*** お子さまについて、該当の項目に○をつけてください。**

◎アレルギーがありますか

- ①ない ・ ②食物アレルギーがある ・ ③食物以外のアレルギーがある
(具体的に記入:) (具体的に記入:)

◎ご家族でアレルギーのある方はいらっしゃいますか

- ①いない ・ ②食物アレルギーがある ・ ③食物以外のアレルギーがある
(具体的に記入:) (具体的に記入:)

◎今までに食べたことのある食品（原材料として入っている場合も含む）に○をつけてください

鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 エビ サケ ちりめんじゃこ・しらす 鶏肉 豚肉 大豆 ごま
トマト バナナ リンゴ すいか もも（缶詰） オレンジ（ジュース） 牛肉 ゼラチン

※上記は、アレルギーを起こしやすいといわれている食品です。食べたことがない食品は、アレルギー反応の有無を確認するため、家庭で2回以上食べてみましょう。

アレルギーや疾患のある方は、主治医に食べてよいか確認し、指示に従ってください。

アレルギーがないと回答された方は、以上で質問は終了です。

*** アレルギーがあると回答された方は、以下の質問にもお答えください。**

◎アレルギーの内容と対応をできるだけ詳しく書いてください

(例) 卵アレルギーで生卵やマヨネーズは摂取不可、加熱すれば摂取可。牛乳が入った食品はすべて摂取不可
○○という薬を飲むと発疹が出るため飲まないよう指示されている等

◎園生活の中でアレルギーの薬の服用が必要ですか

- ①不要 ・ ②毎日服用が必要 ・ ③緊急時に服用する薬がある

◎アナフィラキシーを起こしたことがありますか

- ①ない ・ ②ある (原因の食材や薬品等を具体的に:)

◎エピペンを持っていますか ①所持している ・ ②所持していない

*新入園の方は、このアンケートの内容が入園内定に影響することはありません。
ご協力ありがとうございました。