

食物アレルギー調査票・食物アレルギー調査票（個別用）の提出及び記入方法、その他注意事項について

福岡県立英彦山青年の家

（１）食物アレルギー調査票、食物アレルギー調査票（個別用）について

- ①食物アレルギー調査票と食物アレルギー調査票（個別用）の提出方法
利用日初日の1か月前までに英彦山青年の家までご提出ください。
(持参・FAX・メール・郵送のいずれも可) **※期日を過ぎると対応できません。**
食物アレルギーの該当者がいない場合は、食物アレルギー調査票の「該当者なし」に☑をつけ、食物アレルギー調査票のみご提出ください。
- ②食物アレルギー調査票（個別用）の記入方法
記入例を参考に、対象者ごとに1枚ずつ作成してください。
(18歳未満の場合は保護者の方がご記入ください。)
- ③宗教上の理由により食べられない食材がある場合
食物アレルギー調査票（個別用）にその旨をご記入ください。

（２）食物アレルギー対応予定表について

- ①提出された「食物アレルギー調査票（個別用）」をもとに、英彦山青年の家で「食物アレルギー対応予定表」を作成します。食物アレルギーの症状や対応方法について代表者（担当者）に確認する場合があります。
送付された「食物アレルギー対応予定表」は、**代表者（担当者）、対象者本人、および保護者で必ず対応内容の確認**をお願いします。
※利用日当日は、必ず食物アレルギー対応予定表を持参してください。

（３）食物アレルギー対応食の持ち込みについて

- ①英彦山青年の家では、食物アレルギー対応専用の調理器具・食器等はありません。症状が重篤な場合や、調味料・コンタミも不可である場合、調理器具等も別に準備が必要な場合、食べられるものが少ない場合には、食事の持ち込みをお願いしています。
※食事を持ち込まれる場合は、必ず事前に英彦山青年の家までご連絡ください。
- ②食物アレルギー対応食を持ち込む場合
※1食ずつ小分けをし、それぞれに、団体・氏名・いつの分かを必ず記入してください。
(例：〇〇小学校 英彦山太郎 7/2(土) 夕食)
持ち込んだアレルギー対応食は、団体代表の方（できれば本人も）が入所後すぐに、食堂へご持参ください。 **※食堂スタッフへ手渡ししてください。**
- ③持ち込んだアレルギー対応食を食堂で受け取る場合
食堂スタッフに、「団体名」「氏名」「持ち込んだアレルギー対応食を預けている旨」を伝えてください。
持ち込んだアレルギー対応食は、湯煎や電子レンジでの温め直しが可能です。

※野外調理は、食物アレルギー対応（個別対応）は行っておりません。ご了承ください。
※持ち込んだアレルギー対応食の持ち運びは、衛生面に十分注意をはらってください。

（４）その他

- ①館内食のアレルギー対応食（個別対応）の受け取りについて
食堂スタッフに「団体名」「氏名」を伝え、団体の代表者（アレルギー対応担当者）が対象研修生とともに対応内容を確認してください。
アレルギー対応食（個別対応）には、「団体名」「氏名」「対応内容」を記載した食札をつけています。
- ②コンタミ（コンタミネーション）について
コンタミ（コンタミネーション）とは、原材料として使用されていませんが、同じ生産工場内で使用しており、混入する可能性があることです。
(例：クロquette（加工品）→じゃが芋、小麦等を使用し調理されていますが、同じ製造工場内でえびなども取り扱っている場合があります、それらが混入する可能性が全くないとは言えません。)

記入日：令和 年 月 日

【食物アレルギー調査票】

| | |
|--|--------|
| 団体名： | 代表者名： |
| 電話番号： | FAX番号： |
| メールアドレス： | |
| 担当者名：(利用日当日のアレルギー対応担当の方) | |
| 利用期間： 月 日 ~ 月 日 | |
| <input type="checkbox"/> 該当者あり 食物アレルギー： 名 (食物アレルギー調査票(個別用)の提出数) | |
| <input type="checkbox"/> 該当者なし | |

※食物アレルギーの該当者がいる場合は、記入した食物アレルギー調査票(この用紙)に食物アレルギー調査票(個別用)を添えて団体の代表者が**利用開始日の1か月前までに**、持参・FAX・メール・郵送のいずれかにて英彦山青年の家までご提出ください。(期限日を過ぎると対応ができません。予めご了承ください。)

※食物アレルギー該当者がいない場合は、食物アレルギー調査票(この用紙)の「該当者なし」に☑をつけて持参・FAX・メール・郵送のいずれかにて英彦山青年の家までご提出ください。(食物アレルギー調査票(団体用)のみの提出)

福岡県立英彦山青年の家
〒824-0721
福岡県田川郡添田町大字英彦山32-18
電話番号 0947-85-0101
FAX番号 0947-85-0103
メールアドレス
seinenoie@pref.fukuoka.lg.jp

記入日 令和 年 月 日

団体名(学校名)

【 食物アレルギー調査票（個別用） 】

| | |
|--------|--------------|
| 記入責任者: | |
| (ふりがな) | 幼児・小学生・中学生以上 |
| 対象者氏名: | 年齢: 歳 |

1 食物アレルギーの原因となる食品について、詳しくご記入ください。

| 原因食品 | 詳細 | 生 (半熟) | つなぎ エキス | 調味料 | コンタミ (微量混入) | 学校給食等の 対応状況 |
|------|----|-----------|------------|------|----------------|--|
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | <input type="checkbox"/> 個人で除去 <input type="checkbox"/> 対応食 (除去・代替) <input type="checkbox"/> 弁当持参 |
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | |
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | |
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | |
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | |
| | | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | 可・不可 | |

2 原因食品を食したときの症状について☑をつけてください。(複数回答可)

- じんましん 湿疹 腹痛 おう吐 下痢 唇、のどの腫れ
 呼吸困難 顔面蒼白 血圧低下 その他()

3 家庭における対応の程度及び注意していることをご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

4 これまでにアナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

- ない ある(年 月頃)

5 食物アレルギー症状の発現時に使用する以下の薬について持参の有無に☑をつけてください。

- ① アドレナリン自己注射薬(エピペン) 有 無
② 頓服薬 有 無

6 青年の家で希望する対応に☑をつけてください。(複数回答可)

- 特に対応はいらない(自分で除去等を行う)
 事前に詳細献立を知らせてほしい
 1であげた食品の個別対応(除去食・代替食)を希望する(※対応できない場合もあります。予めご了承ください。)
 食事の持ち込みを希望する

7 その他特記事項がありましたらご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

【※ご留意】

青年の家では、食物アレルギー対応専用の調理器具・食器等はありません。症状が重篤な場合や、調味料・コンタミも不可である場合、調理器具等も別に準備が必要な場合、食べられるものが少ない場合には、食事の持ち込みをお願いします。

記入例

記入日 令和 8年 4月 1日

団体名(学校名) 英彦山小学校

【 食物アレルギー調査票 (個別用) 】

| | |
|-----------------|---------------------|
| 記入責任者: 英彦山 花子 | |
| (ふりがな) ひこさん たろう | 幼児 <u>小学生</u> 中学生以上 |
| 対象者氏名: 英彦山 太郎 | 年齢: 9 歳 |

1 食物アレルギーの原因となる食品について、詳しくご記入ください。

| 原因食品 | 詳細 | 生 (半熟) | つなぎ エキス | 調味料 | コンタミ (微量混入) | 学校給食等の 対応状況 |
|------|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| たまご | 完全加熱したものは食べられる | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | |
| えび | オイスターソース等も食べられない | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | <input checked="" type="checkbox"/> 個人で除去 |
| 乳 | 飲料牛乳のみ不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | 可 <input checked="" type="radio"/> 不可 | <input checked="" type="checkbox"/> 対応食 (除去・代替) |
| | | 可 <input type="radio"/> 不可 | 可 <input type="radio"/> 不可 | 可 <input type="radio"/> 不可 | 可 <input type="radio"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 弁当持参 |

除去の程度については出来るだけ詳しくご記入ください。

学校給食を喫食していない場合は、回答せずに下記の家庭における対応について詳しくご記入ください。

2 原因食品を食したときの症状について☑をつけてください。(複数回答可)

- じんましん 湿疹 腹痛 おう吐 下痢 唇、のどの腫れ
 呼吸困難 顔面蒼白 血圧低下 その他()

3 家庭における対応の程度及び注意していることをご記入ください。

たまごは、完全加熱している。
えびが入った料理は、別鍋で作っている。

4 これまでにアナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

- ない ある(平成29年 7月頃)

5 食物アレルギー症状の発現時に使用する以下の薬について持参の有無に☑をつけてください。

- ① アドレナリン自己注射薬(エピペン) 有 無
 ② 頓服薬 有 無

6 青年の家で希望する対応に☑をつけてください。(複数回答可)

- 特に対応はいらない(自分で除去等を行う)
 事前に詳細献立を知らせてほしい
 1であげた食品の個別対応(除去食・代替食)を希望する(※対応できない場合もあります。予めご了承ください。)
 食事の持ち込みを希望する

7 その他特記事項がありましたらご記入ください。

エピペンを持参する。

【※ご留意】

青年の家では、食物アレルギー対応専用の調理器具・食器等はありません。症状が重篤な場合や、調味料・コンタミも不可である場合、調理器具等も別に準備が必要な場合、食べられるものが少ない場合には、食事の持ち込みをお願いします。