令和　　　年　　月　　日

食物アレルギー確認表(一時預かり用)

（あて先）保育園長

　　　　　　　保育園　　　保護者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園児氏名 |  | 　　年　　月　　日生（　　歳）男・女　 |
| 住　所 |  | 電話 |  |
| 主治医 |  | 最終受診年月 |  　　　年 　　月 |

食物アレルギーのため、下記の食品は食べることができません。

|  |
| --- |
| **食べた時の症状**　　　 |
| ◎アナフィラキシーの既往【　有　・　無　】　　◎アナフィラキシーを起こしうる食材名： |
| （要　・不要）**卵除去** | ３ | ２ | １　 | 生卵　非加熱卵を含む食品（アイスクリーム等）半熟卵、市販マヨネーズ（未加熱時）　　　 |
| 鶏卵　　他の食用鳥卵　（うずら卵）　　卵料理（卵焼き・かき卵汁・卵とじ・プリン・カステラ等）ハムなどの加工肉　　はんぺん　　卵つなぎ麺　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 卵を含むパン・焼き菓子（クッキー等）・フライの衣　　魚肉練り製品（はんぺん除く） |
| （要　・　不要）**牛乳除去** | ３ | ２ | １ | 生クリーム　牛乳　加工乳　乳飲料　粉乳（２ｇ以上）　ヨーグルト　乳酸菌飲料　アイスクリーム　プリン　チーズ（２ｇ以上）　 |
| バター　マーガリン　スポンジケーキ　カレールー　チョコレート　ミルクキャラメル　氷菓　　ハムなどに含まれるカゼイン　　　　　　　　 |
| 食パン　焼き菓子（ビスケット　クッキー等）　キャンディー・ガムなどの菓子　乳糖（不純物） |
| 牛 | 飲用牛乳のみ除去（乳糖不耐症）　　　　　*※飲用牛乳のみ除去する場合は、牛に○をして下さい。* |
| （要・不要）**大豆除去** | ２ | １ | 大豆　枝豆　きな粉　豆乳　大豆乳　豆腐　凍り豆腐　厚揚げ　油揚げ　おから　納豆 |
| みそ　　しょうゆ　　もやし　　グリンピース　　いんげん　　あずき　　他の豆類（マメ科）大豆レシチン　　大豆蛋白加水分解物　　大豆由来乳化剤 |
| 油 | 大豆油　大豆油を使用した食品（ツナ・油揚げ等）*※大豆油使用の物を除去する場合は、油に○をして下さい。* |
| ※上記以外の大豆製品の除去がある場合は、具体的に食材（食品）名を記入してください。 |
| (要・不要)**小麦粉** | ２ | １ | 小麦粉を使用した料理　（パン・麺・フライ・ルー・ビスケット・麩・魚肉練り製品等） |
| 小麦成分を含む調味料等　（酢・しょうゆ・ソース・ケチャップ等）　麦茶 |
| (要・不要)**米** | ２ | １ | 精白米　玄米　餅　もち米　上新粉　白玉粉　米油　せんべい　ビーフン　 |
| 　酒　みりん　玄米茶　　米こうじみそ　米酢　酒粕 |
| (要・不要)**その他** | えび　・　かに　・　さば　　　タラコ　・　イクラ　　鶏肉　・　牛肉　・　豚肉　ごま　・　くるみ　・　アーモンド　・　ピーナッツ　・　その他のナッツ類　　そば　　長芋　キウイ |
| **※上記以外の除去がある場合は、具体的に食材（食品）名を記入してください。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**１．左端の食品の欄･･･食べられない場合は要に〇　食べられる場合には不要に〇をして下さい。**

**２．要に〇をした欄の右の食品で、食べられない項目欄の数字に〇をして下さい。表の見方・・・②は①を含む。③は②を含む**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保育園処理欄** | **給食提供をしない食品名** | 保育園　令和　　年　　月　　日 |
| 調理員 | 担　任 | 主　任 | 園　長 |
|  |  |  |  |