

アレルギーのある児童・生徒様の保護者の皆様

アレルギーのある方は増えております。以下の事柄にお答えいただきましてそれに見合った対応をいたしますのでご安心下さい。この調査票を元にしまして個別に対応もさせていただきます。御心配なことはこちらに全てご記入ください。この調査票はその他に利用することはありませんのでその旨お伝えしておきます。

食事・マクラ共にソバは、使用していません。／自分で除去できる方は必要ありません。

学校、保護者には、危険回避のための個人情報の告知義務があります。宿舎にも調査義務があります。御協力下さい。

(学校名) 平成 年 月 日～ 月 日

(お名前) 年 組 男子・女子 食事班

(電話番号) FAX: E-アドレス

アレルギーの対象食品 (例：卵・牛乳・小麦・大豆など)

アレルギー食品の摂取制限の程度

※そのものが×なのか、成分にいたるまで×なのか詳しくお書き下さい。

例) 卵の場合－駄目なものに× ・全卵 ・卵黄 ・卵白 ・つなぎ

※食べさせてはいけない(食べられない)加工食品をお書き下さい。

出来るだけ詳しくお願いいたします。(例) ・マヨネーズ ・カレールー ・ウインナー

※宿舎は、生徒の顔と名前がわかりませんので、最終的に先生が個別に確認して下さい。

食事は、多くの中でやっています。本人確認がいまいになりがちです。一度聞いただけでは顔と名前が一致しません。

※カロリー制限の方は、学校・ご家庭で献立メニューを参考に計算して下さい。

宿舎では、個別のカロリー管理は出来ません。「病院の管理栄養士から病院の仕事ですから、宿舎ではそこまでしてはいけません」と注意されています。

※希望する対応に○をつけてください。

一人鍋を ・希望する ・希望しない

別食堂を ・希望する ・希望しない

その他ありましたらお書き下さい。

担当 プラトーこのはな 担当 栄養士 田淵 那国