食物アレルギーアンケート用紙

氏名（　　）　　年齢（　　才　　ヵ月）

お食事を安心して食べて頂くために、現在除去している食べ物について、お尋ねします。

以下の１～８の質問内容であてはまる番号全てに〇をしてください。

１．　牛乳
　① 牛乳を除去している
　② 乳製品を除去している（ヨーグルト・チーズなど）
　③ 牛肉・ルー・缶詰・ゼラチンのうち１つでも除去している

２．　卵
　① 卵、魚の卵を除去している
　② 卵二次製品を除去している
　（マヨネーズ・練り製品・ふりかけ・揚げ物の衣など）
　③ 鶏肉を除去している

３．　小麦
　① パン・麺類を除去している
　② 少量のパン粉・小麦粉も除去している
　③ 調味料はアレルギー用を使用しなければならない　（種類：　　）

４．　大豆
　① 大豆・大豆製品を除去している
　② 大豆油を除去している
　③ 調味料はアレルギー用を使用しなければならない　（種類：　　）

５．　魚介類
　① 使用できない魚介類がある　（種類：　　）
　② アレルギーのため、一切使用していない

６．　油
　① 使用できない油がある（種類：　　）
　② アレルギーのため、一切使用していない
　（※離乳食は油を使用していません。）

７．　だし（こんぶ、カツオ、煮干しを使用しています）
　①　使用できない

８．　パン（乳製品バター・小麦粉入りです。卵は使用していません。）
　① 食べられない

９．　その他除去している物があれば記入してください
　（　　）

高松平和病院　食養科