

分娩予約に関する書類一式は**32週目まで**に揃えて  
1階総合受付に提出してください。

## 食物アレルギー調査票

記入日 年 月 日

氏名		生年月日	年	月	日
カルテ番号		出産予定日	年	月	日

### 1.食物アレルギーで病院にかかったことはありますか？

( はい ・ いいえ )

### 2.アレルギーの状況について

原因食材:該当するものすべてに○をつけ、 それ以外の食品は具体的に記入してくださ い。	卵・乳・小麦・米・そば・落花生・くるみ・魚卵 エビ・かに・キウイ・牛肉・鮭・さば・大豆・いか タコ・鶏肉・豚肉(ゼラチン)・桃・山芋・りんご バナナ その他 [ ]
原因食材を食した時に現れる症状	<input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嘔吐・腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 顔面紅潮等 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 掻痒感 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

### 3.ご家庭での食事の状況について

該当するものに○をつけ、その他は具体的に記入してください。

( 完全除去 ・ 体調によって除去 ・ 特に配慮はしていない )

その他 ( )

### 4.その他

- ① 食材の好き嫌いには対応しておりません。
- ② アレルギー食と一般食のトレーは色分けして提供しています。
- ③ 一般食と同色のトレーでの提供をご希望の際は、スタッフにお申し付けください。
- ④ アレルギー対応食材によってはメニューを変更させていただく場合がございます。ご了承ください。