

分娩予約に関する書類一式は**妊娠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。特別な事情がある場合は有料にて承りますので栄養士にご相談ください。
- 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。