

離島とのつながり促進事業(島まーる)モニターツアー 食物アレルギー等事前調査票

※本調査票は過去医師によりアレルギーと診断された方のみご記入下さい。
(アレルギーと診断されていない方のご記入は不要です。)

(フリガナ) お名前		性別	男性・女性
保護者氏名 ※参加者に子供を含む場合		連絡先 (電話番号)	

①現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院していますか？

定期的に通院している ・ 1年以上、通院していない

②医師により除去が必要とされている食材について除去該当欄の除去の要否に「○」をつけてください。食材の加熱・非加熱等調理法にかかわらずアレルギーを起こす食材についてお答えください。

アレルギー物質		除去該当欄 (出汁・エキス類含む)
1	卵	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
2	牛乳	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
3	小麦(沖縄そば等)	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
	しょうゆ	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
4	そば(日本そば)	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
5	落花生(ピーナッツ)	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
6	えび	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:
7	かに	除去は不要 ・ 除去が必要 備考:

※出汁・エキス類とは・・・アレルギーと同一鍋調理および同一油使用の事を指します。上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食品がある場合は、具体的な品目を下記にご記入ください。食材として用いないで調理を行います。加工食品については、表示義務がない食材であることから確認できないことがありますので、詳細は個別にご相談させていただきます。

その他:マンゴー、パインなどもございましたら記述ください。

③食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬をお持ちですか。

いいえ・はい(飲み薬 / エピペン / その他:)

④現在服用中の治療薬がございましたか。

いいえ・はい(飲み薬 / 注射 / その他:)

※③④で「はい」とお答えになった場合、薬剤使用・病院受診のタイミングについて主治医の指示を受けておいてください。

本調査票は、食物アレルギー、持病のある方において、宿泊施設、食事提供施設における食の安全を確保するための資料とすることを目的とし、宿泊施設、食事提供施設、及び旅行会社において共有するものです。その他の目的に使用することは一切ありません。場合によっては、事前に離島現地担当者から、ご連絡させて頂くこともございます。また本調査は、個人情報の取扱いに留意の上、各機関・施設において責任を持ちまして保管・処分いたします。以上の個人情報の取扱いに同意の上、ご署名いただき事前調査票を提出願います。 **※お子様がアレルギーをお持ちの場合は、保護者の署名をお願いいたします※**

年 月 日 署名: