

【食物アレルギーチェック票】

記入日:令和 年 月 日 ID:

氏名:

入院される方は全員この用紙を提出してください。(外来では食物アレルギーがある方のみ①を記入し提出)

★ 食物アレルギーで除去している食品がありますか？ なし あり→下記①を記入してください

★ 次の「」内に食べたことのない食品がありますか？ なし あり→裏面②を記入してください

ミルクや栄養剤のみの場合はこちらに

「大豆・小麦・牛乳(乳製品)・卵(卵白)」

① 食物アレルギーで除去している食品について、チェック欄に○をしてください(裏面もあります)

食品名	チェック欄	除去している内容	プロフィール入力内容	
			カテゴリー	名称
鶏卵	<input type="checkbox"/>	完全に除去している	1 鶏卵	卵(完全除去)
	<input type="checkbox"/>	卵黄やつなぎなど、加工品や少量なら食べられる		卵(完全除去)
	<input type="checkbox"/>	加熱した卵なら食べられるが、マヨネーズやアイスは除去		生卵(マヨ・アイスも禁)
	<input type="checkbox"/>	加熱した卵、マヨネーズやアイスは食べられるが生卵は除去		生卵(マヨ・アイスは可)
牛乳	<input type="checkbox"/>	完全に除去している	2 乳製品	牛乳(完全除去)
	<input type="checkbox"/>	除去しているがコンソメなど乳糖のみを含むものは食べられる		牛乳(乳糖まで可)
	<input type="checkbox"/>	少量なら摂取できるが、多めの摂取はできない		牛乳(乳糖まで可)
	<input type="checkbox"/>	牛乳そのものの飲用や乳製品飲料、ヨーグルトのみ除去している		牛乳(飲み物・ヨーグルトのみ)
小麦	<input type="checkbox"/>	完全に除去している	3 穀類	小麦(完全除去)
	<input type="checkbox"/>	除去しているが、醤油・みそ・酢は食べられる		小麦(醤油・みそ・酢)
大麦	<input type="checkbox"/>	麦茶も含めて完全に除去している		大麦(麦茶も禁)
	<input type="checkbox"/>	除去しているが、麦茶は飲める		大麦(麦茶可)
そば	<input type="checkbox"/>	除去している		そば
大豆	<input type="checkbox"/>	完全に除去している	4 豆類・種実類	大豆(完全除去)
	<input type="checkbox"/>	除去しているが、醤油・みそ・大豆油は食べられる		大豆(みそ・醤油・油可)
	<input type="checkbox"/>	豆乳飲料のみ除去しているが、豆腐・油揚げ等大豆加工品は食べられる		豆乳
ナッツ	<input type="checkbox"/>	ナッツ類をすべて除去している		ナッツ類(ごまは含まない)
	<input type="checkbox"/>	落花生(ピーナッツ)を除去している		落花生(ピーナッツ)
	<input type="checkbox"/>	くるみ・ペカンナッツを除去している		くるみ・ペカン
	<input type="checkbox"/>	アーモンドを除去している		アーモンド
豆類	<input type="checkbox"/>	カシューナッツを除去している	カシューナッツ	
	<input type="checkbox"/>	上記以外特定のナッツで除去しているもの:	10. <input type="checkbox"/> その他アレルギーにチェックをして、フリー入力	
ごま	<input type="checkbox"/>	完全に除去している		ごま
	<input type="checkbox"/>	除去しているがごま油は食べられる		ごま(ごま油可)
山芋(長芋)	<input type="checkbox"/>	完全に除去している	5 野菜	山芋・長芋
	<input type="checkbox"/>	除去しているが、料理や加工品に含まれるつなぎは食べられる(お好み焼き、はんぺんなど)		山芋・長芋(つなぎ可)
野菜	<input type="checkbox"/>	除去している野菜・果物名: (加熱してあれば食べられる場合は加熱可と記入してください)	6 果物	該当の野菜・果物がないものは、10. <input type="checkbox"/> その他アレルギーにチェックをしてフリー入力。(加熱可)と書いてある野菜・果物は(加熱可)も記載
	<input type="checkbox"/>			

裏面へつづく→

**【食物アレルギーチェック票】**

食品名	チェック欄	除去している内容	プロファイル入力内容	
			カテゴリー	名称
魚	<input type="checkbox"/>	すべての魚類を、完全に除去している（だし汁も除去）	7 魚類 ・ 魚卵	魚全て
	<input type="checkbox"/>	魚は除去しているが、だし汁は食べられる		魚全て（だし汁可）
	<input type="checkbox"/>	特定の魚のみ除去している（魚の種類： _____）		該当の魚がないものは、10.□ その他アレルギーにチェック をして、フリー入力。だし汁 は食べられるの場合は（だし 汁可）も記載
	<input type="checkbox"/>	特定の魚のみ除去しているが、だし汁は食べられる （魚の種類： _____）		
魚卵	<input type="checkbox"/>	魚卵すべて除去している		魚卵全て
	<input type="checkbox"/>	特定の魚卵のみ除去している（種類： _____）		該当の魚卵又はフリー入力
甲殻類	<input type="checkbox"/>	えび・かに 共に除去している	8 甲 殻 類 ・ 魚 介 類	甲殻類（えび・かに）
	<input type="checkbox"/>	えびのみ除去している		えび
	<input type="checkbox"/>	かにのみ除去している		かに
	<input type="checkbox"/>	貝類全般を除去している		貝類全て
魚介類	<input type="checkbox"/>	特定の貝のみ除去している（種類： _____）		該当の貝又はフリー入力
	<input type="checkbox"/>	その他魚介類（ _____）		該当の魚介又はフリー入力
肉	<input type="checkbox"/>	すべての肉類についてエキスなども含めて完全に除去している	9 肉 類	肉
	<input type="checkbox"/>	すべての肉を除去しているが、調味料などに含まれるエキスは食べられる		肉（エキス可）
	<input type="checkbox"/>	特定の肉を完全に除去している（肉の種類： _____）		該当の肉
	<input type="checkbox"/>	特定の肉を除去しているが、エキスは食べられる（肉の種類： _____）		該当の肉（エキス可）
その他の食品	<input type="checkbox"/>	上記以外でアレルギーにより除去している食材：		該当する名称があればそれを入力、無ければ10.□その他アレルギーにチェックをしてフリー入力

**②下記のうち食べたことのない食品がある場合はチェック欄に○をしてください。**

★現時点で入院予定がある方のみお答えください（食事がミルクや栄養剤のみの方は記入不要）。

食品名	チェック欄	備考	プロファイル入力内容	
大豆	<input type="checkbox"/>	豆腐など	未 摂 取	大豆・未摂取
小麦	<input type="checkbox"/>	うどん、パン、ふ など		小麦・未摂取
牛乳	<input type="checkbox"/>	ヨーグルト・牛乳など		牛乳・未摂取
卵	<input type="checkbox"/>	卵黄しか食べたことがない場合もチェックしてください		卵 ・未摂取
※基本的には上記以外は未摂取でも提供しますが、アレルギーが心配で食べていないものがあれば下に記入してください				
その他	<input type="checkbox"/>			アレルギーの項目から選択orフリー入力し特記事項に「未摂取」と記入