

# 入院時食物アレルギー等食品調査票

お名前：( 歳 ヶ月) 診察券番号：当院入院経験 有 ・ 無  
 記入日： 年 月 日 記入者氏名：〔母・父・その他 ( )〕

**1 アレルギー対応の食事を希望しますか。** ※アレルギー症状は、体調不良時には出やすいことがあります

食事  いいえ  はい ⇒ 【アレルギーがある・未経験・その他 ( )】  
 ミルク  いいえ  はい ⇒ 【アレルギーがある・未経験・母乳のみ・その他 ( )】

**2 「宗教上」で使用できない食品をご記入ください。** **3 経管栄養を使用している方は、種類をご記入ください**  
 (食品名 ( ) ( ))

**「はい」と答えた方は、下記の食品より該当するものを○で囲んで下さい。**

※ 「少量なら可」の場合、該当する食品は提供しませんが、製品に少量使用されていることがあります。

患者様・ご家族記入欄		管理栄養士 問診時記入欄	
○で囲む		使用しない食品の例	使用する食品の例
<b>卵</b>	少量なら可 (つなぎ可)	卵焼き、茶碗蒸し等 卵を多く使用した料理、卵ふりかけ、マヨネーズ、プリン、ケーキ、アイス等	ハンバーグ・フライ等のつなぎ、パン、ちくわ、ハム等加工品、ビスケット 等
	完全に除く	卵成分を含む全ての食品、ハンバーグ、フライ、パン、ドレッシング類、ちくわ、ハム等加工品 等	
<b>乳製品</b>	少量なら可 (つなぎ可)	一般用育児ミルク、牛乳、ヨーグルト、チーズ、アイス、プリン、シチュー、生クリーム 等	バター使用料理、パン、マーガリン、ビスケット 等
	完全に除く	一般用育児ミルク、乳成分を含む全ての食品、パン、バター使用料理、ビスケット等乳使用菓子 等	
<b>大豆</b>	少量なら可 (調味料可)	豆腐、納豆、油揚げ、きなこ、豆乳 等	みそ、大豆油、しょうゆ、サラダ油 等
	完全に除く	大豆成分を含む全ての食品、みそ、大豆油、しょうゆ、サラダ油、ドレッシングの一部 等	
<b>小麦</b>	少量なら可 (調味料可)	パン、パン粉、麺、焼売、ムニエル、カレー等小麦を使用した料理、ビスケット 等	しょう油、ソース、酢、コンソメ 等
	完全に除く	小麦成分を含む全ての食品、しょうゆ、ソース、酢、コンソメ、ドレッシング 等	
<b>そば</b>	少量なら可 (そばは提供無)	そば	うどん、中華麺(当院はそば粉が混入する可能性があるものを使用しています)
	完全に除く	そば、うどん、中華麺	
<b>ナッツ類</b>	少量なら可 (つなぎ可)	ピーナッツクリーム	パン、ココナッツオイル、ビスケット、カレールー、ココア、ごま 等
	完全に除く	ピーナッツクリーム、パン、ココナッツオイル、ビスケット、カレールー、ココア 等	ごま
<b>ごま</b>	少量なら可	ごま、ふりかけ	ごま油、カレールー
	完全に除く	ごま、ふりかけ、ごま油、カレールー	
<b>エビ カニ</b>	少量なら可	エビ、カニ	海藻類、しらす干し、スナック菓子、せんべい 等
	完全に除く	エビ、カニ、海藻類、しらす干し、スナック菓子、せんべい 等	
<b>魚類</b>	完全に除く	食品名を記入 ( )	具体的な食品名をご記入ください。
<b>肉類</b>	完全に除く	食品名を記入 ( 豚肉・牛肉・その他 )	
<b>その他</b>	完全に除く	食品名を記入 ( )	

栄養科問診結果 (問診実施栄養士 ( ) コメント対応等 無・有)

無・有	完全除去アレルギー：卵・乳・大豆・小麦・その他 ( )	希望ミルク	
無・有	少量可アレルギー：卵・乳・大豆・小麦・その他 ( )	食種等	
無・有	副食禁止食品：×卵・×飲牛乳・その他 ( )	その他	
無・有	その他のコメント：		