食物アレルギー事前お伺いシート

●このアンケートは「食物アレルギー」に関する物であり、「好き嫌い」の調査ではありません。
●複数の原材料に亘って食物アレルギーがある場合や、アレルギーの程度によっては対応できない場合があります。悪しからずご了承下さい。
●過去にアナフィラキシーショックを経験された方や、エピペンをお持ち・ご使用中の方につきましては、安全を第一に考えご利用をご遠慮いただいております。何卒ご理解のほどお願いいたします。
●追加で確認事項がある場合お電話をさせて頂いております。連絡先は必ずご記入下さい。
●必要事項をご記入の上、ホテルまでご送信下さい。
FAX:0246-42-3741　メール:hotel@palmspring.co.jp

(フリガナ) 氏名 (ご本人様)		性別	□男　□女	年齢	歳
ご予約日		ご宿泊日			
連絡先		予約代表者名			
メールアドレス					
記入者	※アレルギーをお持ちの方がお子様の場合、記入者の方に確認のご連絡をさせて頂いております。				

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アレルギーの状況についてお知らせください。
原因食材にチェックし、それぞれの症状(呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状、等)をご記入下さい。

原因食材	症状	原因食材	症状
□乳		□そば	
□卵		□かに	
□小麦		□えび	
□落花生		□くるみ	
□その他			

③今までにアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか？
□はい　□いいえ

④エピペンを処方されていますか？
□はい　□いいえ

⑤揚げ油の併用は問題ありませんか？
□はい　□いいえ

⑥洗浄済みの調理器具の併用は問題ありませんか？
□はい　□いいえ

⑦卵・ナッツ・小麦・乳・果物アレルギーのお客様へ。
デザートのケーキを果物(アレルギー対象食品以外)に変更して問題ありませんか？
□はい　□いいえ

⑧出汁・エキスは問題ありませんか？
□はい　□いいえ

⑨重篤なアレルギーをお持ちのお客様へ。
アレルギー特定原材料7品目不使用食品の希望に関してはレトルトでの対応になりますのでご了承ください。
□はい　□いいえ

⑩家庭内ではアレルギーの原因食品に対し、どのように対応しているかできるだけ詳しくご記入下さい。
例)完全除去、少しは食べているのか、加熱、非加熱・・・等、お知らせください。

本シートは、食物アレルギーを持つ方が宿泊し飲食される場合に食の安全を確保する為の資料とすることを目的としています。その他の目的に使用することは一切ございません。また、本シートは個人情報に留意の上、責任を持って保管・処分致します。
以上の個人情報の取扱に同意の上、ご署名いただき本シートをご提出お願い致します。

令和　　年　　月　　日　　ご署名