様式第１号

**Pesquisa sobre o Pedido da Merenda Escolar para Alérgicos a ovos 豊橋市学校給食卵アレルギー対応食希望調査表**

　　　Ano年　　Mês月　　Dia日

À Secretaria da Educação de Toyohashi豊橋市教育委員会　行

Escola Municipal豊橋市立\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学校

Nome do Responsável保護者氏名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な　児童生徒氏名  Nome do(a) aluno(a) | |  | | 生年月日  Data de nascimento | Ano年　　Mês月　Dia　日（Idade 歳） | |
| Série学年・Classe組 | | Série年Classe　　　　組（Somente alunos desta escola在校生のみ） | | | | |
| Endereço住所 | Toyohashi-shi豊橋市 | | | | TEL電話 |  |
| Nome do médico e　instituição médica que se consulta.  かかりつけの医療機関名主治医名 | | |  | | TEL電話 |  |
| Data mais recente e nome da instituição médica que se consultou sobre a alergia.  直近でアレルギーに関して受診した時期及び医療機関 | | | Data時期：Ano　　年Mês　　月頃  Nome da instituição médica医療機関名：（　　　　　　　　　）  (Caso tenha feito exame de sangue血液検査等した場合はその時期：　Ano年　Mês月頃） | | | |

※Responder as seguintes perguntas circulando a opção correspondente.Se necessário escreva nos campos em aberto. 次の該当項目を○で囲むか必要事項を記入してください。

**１.　Situação da alergia a ovo**卵アレルギーの状況

①Circular o(s) alimento(s) que provoca a alergia.(Marcar todos correspondentes)アレルギー症状を発症した食品・料理を記入してください。（複数回答可）

ア．Ovo crú ア．生卵

イ. Ovo cozido イ. ゆでたまご

ウ．Maionese ウ．マヨネーズ

エ．TAMAGO-YAKI (omelete japonês) エ．玉子焼き

オ．Sopa de ovo オ．玉子スープ

カ．Massa de TEMPURA (Fritura) カ．天ぷらの衣

キ．Biscoitos (cookies) キ．クッキー

ク．KAMABOKO (pasta de peixes) ケ．かまぼこ

ケ．Presunto ク．ハム

コ．CHUUKA MEN (Macarrão chinês) コ．中華麺

サ．Pão de forma サ．食パン

シ．Outros: シ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

② Circular o(s)sintoma(s) causados pela alergia. (Marcar todos correspondentes)

②発症するアレルギー症状を記入してください。（複数回答可）

ア．Choque anafilático ア．アナフィラキシー（ショック）

イ．Urticária イ．じんましん

ウ．Outras reações na pele além da urticária. ウ．じんましん以外の皮膚症状

エ. Dificuldade para respirar エ．呼吸困難

オ．Vômito・Dor abdominal オ．嘔吐・腹痛

カ．Diarréia カ．下痢

キ．Outros: キ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

③ Quanto tempo leva para ter os sintomas de alergia depois de comer?

③食べてから症状が出るまでの時間はどれ位ですか。

ア．Menos de 1 hora ア．１時間以内

イ．De 1 a 4 horas イ．１～４時間

ウ．Mais de 4 horas ウ．４時間以上

エ．Depende do estado de saúde エ．体調による

オ．Outros: オ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

pw12shuugaku(2024)

２．Situação da remoção do ovo nas refeições em casa e fora de casa.

(Circule as opções correspondentes) 家庭や外食時の卵の除去状況（該当項目を○で囲む）

ア．Pode comer se remover o ovo da comida.固体を除去すれば食べられる

（Ex.：Tomar a sopa removendo o ovo de codorna da sopa）（例：スープに入ったうずら卵を除いて食べる）

イ．Se na comida tiver ovo, não pode comer mesmo removendo-o.卵が入っていれば除去しても食べられない

（Ex.：Não pode comer mesmo removendo o ovo de codorna da sopa）（例：スープにうずら卵が入っていれば食べられない）

ウ．Tem que separar os utensílios para cozinhar.調理器具等を使い分けている

エ．Outros（Especificar os detalhes）その他（具体的に書いてください）

３．Escrever a situação atual da merenda (creche・merenda do jardim de infância) (Circule as opções correspondentes)現在の学校給食（保育園・幼稚園給食）の状況（該当項目を○で囲む、複数回答可）

ア．Tem alergia a ovo, mas pode comer a merenda escolar completa.（creche・merenda do jardim de infância） 卵アレルギーはあるが、学校給食（保育園・幼稚園給食）は全部食べられる

（Motivo理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

イ．Come a merenda removendo o ovo da comida e/ou deixa sobrar.

（Ex.Remove apenas o ovo de codorna do HAPPOUSAI (culinária chinesa）

卵を取り除いて食べている、又は食べ残す（例：八宝菜のうずら卵だけ除く）

ウ．Não come apenas a mistura que tem ovos (Ex.Não come o HAPPOUSAI que contém ovos）

卵が入った献立だけ食べない（例：うずら卵の入った八宝菜は食べない）

エ．Leva de casa uma parte da refeição para substituir a mistura que não pode comer.

(Ex.Leva a mistura para substituir o HAPPOUSAI)食べられない献立だけ代替品を家庭から持参する（例：八宝菜は食べず代わりのおかずを持参する）

オ．Solicita a merenda escolar para alérgicos.

(Ex.É fornecido a mistura HAPPOUSAI sem os ovos de codorna)

卵除去食対応をしている（例：うずら卵を除いた八宝菜が提供される）

カ．Não come a merenda escolar. Leva o almoço de casa.給食は食べず、弁当を持参する

キ．Outros (Especificar os detalhes)その他（具体的に書いてください）

４．Outros (Escreva se houver alguma observação)その他（特記事項があれば記入してください）

pw12shuugaku(2024)