

給食変更連絡票

年 月 日 受付

クラス

名 前

●病 状

いつごろからですか？ _____ 日前から

下 痢

便の形状： 粘液便 ・ 軟便（クリーム状）

水様便 ・ 白色便 ・ 血 便

回 数 （昨夜） 回 （けさ） 回

嘔 吐

便 秘 何日つづいていますか？ _____ 日前

口内炎

その他（アレルギー・アトピーほか _____）

●家でどんなものを食べてきましたか？

昨日の夕食は？

今日の朝食は？

●お医者さんに見てもらいましたか？ いいえ ・ はい

●給食に配慮してほしいことはありますか？

油ものは避けてほしい おかゆにしてほしい

牛乳・乳製品はさけてほしい かたいものはさけてほしい

食物繊維の多いものはさけてほしい

その他

給食変更連絡票

年 月 日 記入：

< 返 信 >

クラス

名 前

●献立変更内容

●喫食状況

●症 状