（ポルトガル語） EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO ② 食物アレルギーに関するアンケート **QUESTIONÁRIO SOBRE ALERGIA ALIMENTAR** DATA DE PREENCHIMENTO ＿＿＿/＿＿＿/＿＿＿.

**Nome da escola** HAMAMATSUSHIRITSU ○○SHOGAKKO ○ série ○ turma **Nome do aluno** ○○ ○○ **Pai ou resp.** ○○ ○○ 印

**Período de estadia:** de ○○月 ○○日(　) ～até ○○月 ○○日(　) **TEL p/ contato:** ○○○-○○○○-○○○○ Horário possível de contactar:

①A criança tem alergia à algum alimento? ⇒ SIM はい ・ NÃO いいえ Se a resposta for SIM seguir para a pergunta ②. Se for NÃO, o questionário termina aqui.

②Favor circular abaixo, ○ os alimentos alérgicos:

**＊Atendimento necessário＊**

（＊1）つなぎは大丈夫 Não há problema se misturado com outros ingredientes em pouca qu… Retirar o alimento alérgico em formato visível. (exemplo: se alérgico a ovo não come omelete / …lérgico ao leite não toma leite / se alérgico a camarão não come camarão frito).

（＊2）完全除去 Retirar totalmente… retirar temperos e alimentos que contém clara de ovo, lactose, farin…

（＊3）加熱すれば大丈夫 Se o alimento for cozido não há problema.

※Avisamos que não se trata de comidas que a criança gosta ou não gosta. Trata-se de pesqui…

Favor preencher considerando que pode ocorrer alergia induzida por exercício físico.

★Por motivos de equipamentos, não temos condições de retirar totalmente a substância alérgica. (Dependend… criança traga a comida de casa)

Se "SIM", marcar um círculo no quadro de acordo com o alimento alérgico correspondente e escrever sobre a comida alérgica.

O alimento alérgico que não constar na lista deve ser escrito em "OUTROS".

| ATENDIMENTO NECESSÁRIO | アレルギー食材 ALIMENTOS ALERGICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 特定原材料 PRINCIPAIS ALIMENTOS | | | | | | | 特定原材料に準ずるもの OUTROS ALIMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OUTROS |
| | 卵 OVO | 乳 LEITE | 小麦 TRIGO | 落花生 AMENDOIM | そば TRIGO | えび CAMARÃO | かに CARANGUEJO | 牛肉 CARNE DE BOI | 豚肉 CARNE DE PORCO | 鶏肉 CARNE DE FRANGO | 大豆 SOJA | ゼラチン GELATINA | さけ SALMÃO | はも PEIXE | りんご MAÇÃ | いか LULA | あわび MOLUSCO HALIOTE | いくら OVA DE | もも PESSEGO | まつたけ COGUMELO MATSUTAKE | やまいも INHAME | キウィ KIWI | くるみ NOZES | オレンジ LARANJA | バナナ BANANA | ゼリー GERGELIM | カシューナッツ CASTANHA DE CAJU | TOMATE | | | |
| つなぎは大丈夫(＊1) Não há problema se misturado em pouca quantidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完全除去 (＊2) Retirar totalmente | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 加熱すれば大丈夫(＊3) Se cozido, não há problema | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項(症状等) O que deseja informar (ex: sintomas, etc) | 具体的な食品名等を記入してください。Escrever os alimentos alérgicos. OVO (NÃO PODE COMER SALADA DE MAIONESE) LEITE (NÃO PODE TOMAR LEITE. SOMENTE LEITE QUENTE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Escrever sobre as comidas que apresenta alergia.

Se "SIM", a empresa MC Food Service poderá entrar em contato por telefone.

③Deseja substituir o cardápio? ⇒ はい**SIM** ・ いいえ**NÃO**

④Deseja conversar com o responsável? ⇒ はい**SIM** ・ いいえ**NÃO**

**※以下は当センターで記入します。O espaço abaixo será preenchido pelo estabelecimento.**

| アレルギー対応メニュー | 1日目 夕食 Jantar do 1o dia | 2日目 朝食Café da manhã 2o dia | 2日目 昼食 Almoço do 2o dia | 2日目 夕食 Jantar do 2o dia | 3日目 朝食Café da manhã 3o dia | 3日目 昼食 Almoço do 3o dia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Menu para atender à alergia alimentar | 5/16<br>Salada de macarrão (substituido por)<br>⇒Salada chinesa com harusame<br><br>Tomate cortado<br>⇒Brócoli namuru | 5/17<br>Salada de batata (substituido por)<br>⇒Batata frita | 5/17<br>Molho cremoso de gergelim<br>⇒Molho de cebola ralada | 5/17<br>Salada de gobo (raiz forte) com milho<br>⇒Brócoli com okaka (peixe seco ra… | 5/18<br>Espaguete com bacon<br>⇒Espaguete com atum<br>Omelete (com ketchupi)<br>⇒Frango frito | 5/18<br>**Sem alteração**<br>(caso não necessite de alteração, estará escrito "Sem alteração" |

Se está de acordo com o "cardápio de atendimento à alergia", favor assinar e carimbar.

O cardápio de atendimento à alergia, estará escrito「○○⇒□□」e será devolvido aos pais.

**Estou de acordo com o cardápio de atendimento à alergia escrito acima.** **Pai ou responsável** ○○ ○○ 印

※As informações acima serão utilizadas somente para assunto de refeição em nosso estabelecimento. Após o uso será picado e queimado.

※Data limite para responder:⇒ Precisamos enviar ao MC Food Service no máximo até 21 dias antes.

Kabushikigaisha MC Food Service
〒435-0045 Shizuokaken Hamamatsu-shi Naka-ku Hosojimacho 10-4
TEL: 053-411-6133 FAX: 053-411-6213 Responsável : IKEDA
【Hamamatsu-shi Kawana Yagai Katsudo Center, refeitório】
TEL(FAX) refeitório: 053-544-0432 Responsável: KOBAYASHI