食物アレルギー調査表

給食・授業・宿泊用

浅口市立　　 　　　　　　学校・園　園児・児童・生徒名（　　　　　　　　　　　）

保護者名（　　　　　　　　　　　）

保護者連絡先（　　　　　　　　　　　）

１ 現在、食物アレルギーがありますか（どちらかに〇）

　（１）ある　　　　　（２）ない　　（→ない場合、質問は以上です。）

２ 食物アレルギーの原因となるすべての食品についてご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食品名 | 症状 | 加熱によって喫食可能かどうか | 医師の診断 |
| 例　　　 卵 | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　くちびるが腫れる　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |
|  | 息苦しさ・じんましん・腹痛・アナフィラキシー・  その他（　　　　　　　　　　　）・未摂取 | 可　・　不可 | 有　・　無 |

３ 食物アレルギーに関して、医師から処方されている薬 　あり　・　なし　（↓処方されているものに〇）　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　内服薬　・　吸入薬　・　エピペンⓇ　・塗り薬　・　その他（　　　　　　　　　　）

４ 給食での対応を 　希望する　・　希望しない　（どちらかに〇）

５ 食に関する活動や、宿泊研修などでの校園内対応を 　希望する　・　希望しない　（どちらかに〇）

　　設問４・５を　　希望しない理由　　例　加熱すればたべられる、自分で除去できるなど

６ 食物アレルギーに関して、学校園に連絡しておきたいこと 例 コンタミの可能性があるものは食べません 等

７ すでに給食対応を実施している方のみ

（１）給食対応を 　継続します　・　除去食品を変更します　・　中止します　（どれかに〇）

（２）給食対応の 　面談をしたい　・　面談を省略したい　　（どちらかに〇）

　＊校種が変わる場合は面談実施。