令和５年１０月吉日

保　護　者　　様

浅口市立こども園　園長

食物アレルギーの状況調査（令和６年度用）について

清秋の候、保護者の皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、近年、食物アレルギーが問題になっていますが、その種類も症状も一人一人異なり大変多岐にわたっています。そこで、お子様の食物アレルギーの実態を把握した上で、学校給食についての対応をできるだけ考えていきたいと思いますので、次の状況調査にご協力くださいますようお願いいたします。
なお、提出の際には、プライバシー保護のため、封筒に入れてご提出ください。

浅口市のアレルギー対応実施基準

（1）医師の診断によること
　① アレルゲンが特定できており食物アレルギーが明確であること
　② 「学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)」（様式３）を提出すること

（2）家庭でも除去食をしていること
　※（1）（2）の両方を満たしている場合に限り、個別面談を実施し、アレルギー対応について、検討していきます。

（3）浅口市の学校給食における食物アレルギー対応食品

① 卵　② 牛乳・乳製品　③ えび　④ かに　⑤ いか
⑥ ピーナッツ　⑦ くるみ　⑧ カシューナッツ　⑨ アーモンド
⑩ そば　⑪ キウイフルーツ

給食対応・・・１１品目については、除去食を提供することが可能です。また、それ以外のアレルギーのあるお子さんについては、除去食対応はできませんが、給食センターとの書類のやり取りの中で、それぞれのアレルギー食物の把握は可能です。必要があれば学校にご相談ください。

給食に出さない食品・・ピーナッツ、くるみ、カシューナッツ、アーモンド、そば、キウイフルーツ
※既製品等についてはコンタミネーションの可能性があります。

除去食対応する食品・・卵、牛乳、乳製品、えび、かに、いか
※既製品等で除去できないものもあります。

その他の食品・・除去食対応できないため、家庭より代替品を持参する。

※給食に出ない食品であっても、学校（園）行事等で使用する場合もあるので、必ず記入をお願いします。

きりとり

令和６年度　食物アレルギー状況調査票

＿＿＿＿＿＿＿＿こども園　園児氏名（　　　　　　　　）

保護者氏名（　　　　　　　　）

１．食物アレルギーが　**ある　・　ない**　（どちらかに◯をつけてください。）
（給食に出ない食材であってもアレルギーがある場合はご記入ください。）

※　「ある」と答えた方は、２.以下の質問に記入して下さい。「ない」と答えた方は、以下の質問に記入する必要はありません。

２．食物アレルギーを起こす食品や症状等を詳しくご記入ください。
※左記（3）の食物アレルギー対応食品だけでなく、全ての原因食品について詳しく記入してください。

（食物アレルギーを起こす食品名）

（症状）
① 一番最近、食物アレルギーの症状が出た年齢を教えてください。
（枠内に書ききれない場合は裏面にご記入ください）
（　　　　才）　いつ（　　　　　　　　）
② その時の症状について該当事項に◯をしてください。
　1　発症時間・・・・　直後　・　１時間以内　・　１～４時間　・　４時間以上
　（食事後症状が出るまでの時間）
　2　症状・・・・ 喘息 ・ 呼吸困難 ・ じんましん ・ おう吐 ・ 腹痛 ・ アナフィラキシーショック
　　その他（　　　　　　　　）
　3　食後の運動によって症状が誘発されたことがありますか・・・・・　ア．ある　イ．ない
　4　現在、食物アレルギーに関して医師の診察と指導を受けていますか・・・ ア．ある　イ．ない

病院名	主治医	食物アレルギー症状に対応する薬の名前

③ 上記の食品について、家庭ではどのような対応をされていますか。あてはまるものすべてにチェックしてください。
□除去食をしている。
　成分表などを確認して、原因となる食品を使っているものは一切食べさせていない。
□自分で、アレルギーの原因となる食品を除くことができる。
□特に何もしていない。

【学校〈給食〉に対して連絡しておきたいことがありましたら記入してください。】またアレルギー食物の中で、加熱・非加熱で対応が変わる場合はその旨も記入をお願いします。
［　　　　　　　　　　　　　　　　］

３．学校給食についての対応を　**希望する　・　希望しない**　（どちらかに◯をつけてください。）
※「アレルギーがある」お子さんで「給食対応を希望しない」と書かれた方は理由の記入をお願いします。
［　　　　　　　　　　　　　　　　］

※　「希望する」と答えた方には、後日、「食物アレルギーに関する調査票」等をお渡しします。
※　「希望する」とご判断いただいた方でも、浅口市の学校給食における対応食品に制限があるため、対応ができないこともあります。後日面談にて詳細を確認させていただきます。
※　「希望しない」とご判断いただいた方でも、上記「２．食物アレルギーを起こす食品や症状等を詳しくご記入下さい。」の内容によっては、学校（園）側からご意見をお聞かせいただくこともあります。

４．すでに学校給食において食物アレルギー対応を実施している方のみお答え下さい。

食物アレルギー対応を　**継続します　・　除去食品を変更します　・　中止します**
（該当するものに◯をつけてください。）

※　すでに学校給食において食物アレルギー対応を実施している方は、昨年度同様に必要書類の準備、個別面談等を実施します。ただし、昨年度と食物アレルギーの状況が変わらない場合は、面談を省略することができます。

今年度は、　面談をしたい　・　面談を省略したい（該当するものに◯をつけてください。）

※　「面談を省略したい」とご判断いただいた方でも、場合によっては、学校側からご意見をお聞かせいただくこともあります。
※　「除去食品を変更します」「中止します」と答えた方は、浅口市食物アレルギー対策委員会で検討し、食物アレルギー対応を決定します。