

※この調査票は学校給食におけるアレルギー対応のために使用します。全ての方が記入してください。
※給食対応を希望される場合は、「医師の診断」と「学校生活管理指導票の提出」が必要になります。

食物アレルギー調査票

1 年 生徒氏名： _____ 保護者署名： _____
(年 月 日記入)

1 現在、食物アレルギーがありますか。 ☐ いいえ ☐ はい

「いいえ」の場合、これで終了です。「はい」と答えられた場合のみ、以下の質問にお答えください。

2 アレルギーの状況について記入してください。

原因食品 該当するもの全てに○をつけてください。その他の食品は、() 内に具体的に記入してください。	卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生 大豆・くるみ・オレンジ・イチゴ・バナナ・もも・りんご さば・さけ・いか・魚卵・鶏肉・豚肉・牛肉・ゼラチン その他 ()
原因食品を食した時に現れる症状	

・ アナフィラキシーショックを起こした経験はありますか。
☐ いいえ ☐ はい → 回数 (_____ 回) 最終の発病年月 (_____ 年 _____ 月)

3 医師の診断について

・ 医師の診断を受けたことがありますか。 ☐ いいえ ☐ はい
「はい」の場合、
・ 医師の最終診断はいつですか。 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)
・ 内服薬を医師から処方されていますか。 ☐ いいえ ☐ はい
・ アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。 ☐ いいえ ☐ はい

4 家庭での食事の状況について

※アレルギー原因食品へのご家庭での対応について、該当するものにチェックを付けてください。

- ☐ 原因食品およびその加工品も、本人には一切食べさせていない
- ☐ 原因食品は食べさせていないが、加工品は食べさせている
- ☐ 原因食品は一応本人には食べさせないようにしているが、たまには食べさせている
- ☐ あまり厳密な除去は行っていない
- ☐ その他 (_____)

5 学校給食でのアレルギー対応を希望されますか。 ☐ いいえ ☐ はい

→「はい」と回答の場合、給食相談会（合格者登校日）への参加をお願いします。

6 その他、学校に知らせておきたいこと等がありましたらご記入ください。