

※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・提出をしてください。
※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

年 組 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 (→以上で質問を終わります) はい (→以下の質問に答えてください)

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	症 状	起こした時の対処法

3 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) 最終の発症 (.....年.....月) 原因食品 (.....)

4 医師の診断を受けたことがありますか

いいえ はい (病院名.....)

最終の診察日はいつですか (.....年.....月.....日)

- ・ 内服薬を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 (エピペン) を処方されていますか。 いいえ はい

5 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 (.....)

6 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

7 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。

(例) 乳糖不耐症で牛乳が飲みにくい など