

☆2月5日(水)オリエンテーションの日に、必ず提出をお願いします。

令和7年度 食物アレルギーに関する調査票 (大浜中学校)

学校名： 小学校 6年 組 児童氏名(ふりがな)：

保護者氏名： 連絡先：

1. 食物アレルギーはありますか

いいえ→終了

はい→(2~7の質問に回答して下さい)

2. その原因となる食物と摂取後に起こる症状の程度等についてお答え下さい

食物名	症状の程度			家庭での対応
	量	加熱	食した時の症状	
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他〔 〕
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他〔 〕
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他〔 〕		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他〔 〕

3. 上記2の食物アレルギーはどなたが判断しましたか

医師 保護者 その他()

4. アナフィラキシーショックの経験はありますか

いいえ はい→(回数 回、最後の発症年月： 年 月)
症状(呼吸困難・血圧低下・意識喪失・呼吸停止・その他())

5. 食物アレルギーのため、処方されている薬はありますか

いいえ はい→(薬名：)

6. 学校給食で食物アレルギー対応(献立表配布)を希望しますか

希望する 希望しない

☆給食センターでは代替食は対応していません。給食センターからの献立表をご家庭で確認して頂き、アレルギー食物が含まれる献立の日をご家庭から代替食(お弁当)を持参して頂きます。

7. その他、何か気になること等があればご記入下さい

☆食物アレルギーがあり代替食を持参する場合は、「学校生活管理指導表」の提出をして頂きますので、ご承知おき下さいね。