

食物アレルギー調査票

年 月 日提出

ふりがな 児童生徒氏名	男女	生年月日	年 月 日生
ふりがな 保護者氏名		続柄	
住所			
学校名	小学校 中学校	緊急 連絡先1	自宅 携帯() ()
在籍 校園名	幼稚園・保育園 こども園・小学校	緊急 連絡先2	自宅 携帯() ()

○食物アレルギー等の状態

問1 食物アレルギーはありますか。(はい ・ いいえ)

※ いいえの方は 問5 にお進みください。

問2 原因品目はなんですか。(該当するものに○を付けてください。)

表示義務8品目	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生(ピーナッツ) ・ えび ・ かに ・ くるみ
表示推奨 20品目	アーモンド ・ あわび ・ いか ・ いくら ・ オレンジ ・ キウイフルーツ ・ 牛肉 ・ さけ ・ さば ・ ゼラチン ・ 大豆 ・ 鶏肉 ・ バナナ ・ 豚肉 ・ もも ・ やまいも ・ りんご ・ ごま ・ カシューナッツ ・ マカダミアナッツ
その他(上記以外)	

問3 問2を記入された方に伺います。原因品目を食した時に現れる症状はどのようなものですか。

例(卵) < かゆみ >
() < > () < >
() < > () < >

問4 問1で食物アレルギーがあると回答された方に伺います。原材料配合表を希望しますか。(はい ・ いいえ)

問5 アナフィラキシー状態になったことがありますか。(はい ・ いいえ)

- 回数 回(直近の発症年月日: 年 月 日)
- 原因 ☐食物 ☐昆虫刺傷 ☐医薬品 ☐ラテックス(天然ゴム) ☐運動
- 症状 ☐かゆみ ☐じんましん ☐腹痛 ☐嘔吐 ☐喘鳴(ぜんめい)〔ゼーゼーする〕
☐その他(具体的に)

※ いいえの方は 問7 に進んでください。

問6 問5でアナフィラキシー状態になったことがあると回答された方に伺います。

アナフィラキシー状態の中でも特に重篤な血圧低下による意識の低下や脱力を伴うアナフィラキシーショック状態になったことがありますか。(はい ・ いいえ)

- 回数 回(直近の発症年月日: 年 月 日)
- 原因 ☐食物 ☐昆虫刺傷 ☐医薬品 ☐ラテックス(天然ゴム) ☐運動
- 症状 ☐呼吸困難 ☐血圧低下 ☐意識喪失 ☐呼吸停止
☐その他(具体的に)

問7 普段、学校等に持ってきている薬がありますか。(はい ・ いいえ)

- ☐内服薬 ☐外用薬 ☐吸入薬 ☐エピペン®
- ☐その他()

※ 問1でいいえと答えた方は 問13 にお進みください。

<裏面も回答をお願いします。>

○食物アレルギーの除去・代替食対応について

問8 問1で食物アレルギーがあると回答された方に伺います。
医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていますか。

※ いいえの方は問13に進んでください。 (はい ・ いいえ)

問9 問8で「はい」と回答された方に医師の診断時期について伺います。

最後に受診した時期 : 年 月 日

医療機関への受診頻度 :

問10 アレルゲンが特定されており、医師から食事療法を指示されていますか。 (はい ・ いいえ)

※ いいえの方は問13に進んでください。

問11 家庭での食事で**対応品目【卵・乳・落花生】**を除去等していますか。 (はい ・ いいえ)

※ いいえの方は問13に進んでください。

問12 問8、10、11で「はい」と回答された方のみに伺います。

学校給食での除去・代替食対応(**対応品目【卵・乳・落花生】**)を希望しますか。 (はい ・ いいえ)

○乳糖不耐症について

問13 乳糖不耐症と診断されていますか。 (はい ・ いいえ)

※ いいえの方は、以上で終わりです。

問14 乳糖不耐症による除去等対応を希望しますか。 (はい ・ いいえ)

※ 注意事項

- ・除去・代替食対応が可能な品目は、**【卵・乳・落花生】**です。
- ・**【卵・乳・落花生】**以外の品目については、原材料配合表配布や弁当持参となります。
- ・アナフィラキシーショック症状など重篤な症状の既往歴がある方については、除去・代替食対応の対象とならない場合があります。この場合は、原材料配合表や弁当持参とします。
- ・除去・代替食対応は、アレルゲンを除去するか否かの対応のみとなります。「少量可」や「〇〇gまで可」などアレルゲンを一部摂取する「量」の対応はできません。
- ・除去・代替食などの食物アレルギー対応を希望しても、必ずしもご希望に添えない場合もあります。
- ・除去・代替食対応を希望される方で問11で「はい」と回答された方につきましては、後日個別面談を実施します。面談に先立ち「食物アレルギー問診票」と医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」を学校に提出してください。
- ・乳糖不耐症による除去対応は、**【飲用牛乳】**の除去のみとなります。

お問合せ 学校給食事務所

小学校給食センターあすなろ TEL 0743-53-7800

中学校給食センターおおぞら TEL 0743-53-2809

※ 学校(原本保管)→ 対応委員会(コピー保管)