記入日:　　年　　月　　日

食物アレルギーに関する調査票

この調査は、学校生活において食物アレルギーにより事故などを防ぎ、また、学校給食での管理に生かすために行うものです。
該当する項目に〇を付け、必要事項を記入後、学校へ提出してください。
この調査票は、対応の有無に関わらず、必ず学校へ提出をお願いします。

学校　　ふりがな 氏名　　男 ・ 女

〒　　住所

1. 現在、食物アレルギーがありますか。
　はい　　いいえ ⇒ 調査終了です。
　⇩
2. 現在、食物アレルギーに関して医療機関を受診しており、医師から原因食物の除去または制限を指示されていますか。
　はい　　いいえ
　⇩　　⇩
3. 現在、家庭では原因食物の除去（制限）を行っていますか。
　はい　　いいえ ⇒ 調査終了です。
　⇩
4. アナフィラキシー症状を起こしたことはありますか。
　はい　　いいえ
　⇩　　⇩
5. エピペン®を処方されていますか。
　はい　　いいえ
　⇩　　⇩
6. 原因食物について〇または記入してください。

・加熱した卵
・牛乳、乳製品
・小麦
・くるみ
・カシューナッツ
・アーモンド
・えび
・かに
・いか
・たこ
・貝類
・その他（自由記載）

代替食対応、一部弁当対応などを検討

・生卵（非加熱の卵）
・そば
・ピーナッツ
・キウイフルーツ

給食で使用しない食材

7. 発症時の症状について
（給食で使用しない食材のみが原因食物の場合、記入してください。）

（　　）

⇩

調査終了です。

※緊急時の対応が必要な場合など、学校生活管理指導表（様式2）などの提出をお願いすることがあります。

学校給食における、食物アレルギー対応の手続きを行います。
以下の食物アレルギー対応申請書類を記入し、学校へ提出してください。
・様式1　・様式2（医師の診断）
・様式3　・様式9

〇提出された書類等に基づき、対応の詳細を決定します。
〇なお、原因食物の多い場合や、コンタミネーション程度の微量でも症状が起こる場合などは、弁当持参（全て）を基本としております。