

### 食物アレルギー調査票

寝屋川市立三井小学校 年 組 番 ふりがな  
児童氏名

保護者署名

(電話番号： )

下記の問いの該当するものに○印をつけ、に具体的にご記入ください。

**問1** 現在、食物アレルギーはありますか？

- ( ) ない ➡ 調査終了です。
- ( ) 過去にあったが現在はない ➡ 調査終了です。
- ( ) ある

↓ 以下の質問にお答えください。

**問2** 食物アレルギーの原因食物は何ですか？

※調味料の除去が必要など微量でも症状が出る場合は給食での対応が困難となりますので弁当の持参をお願いします。

**問3** 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか？

- ( ) 定期的に受診している。(1年以内に受診している)
- ( ) 以前受診したが、今は受診していない。 ➡ 最終受診 < > 歳ごろ
- ( ) 病院で診断を受けたことはない。

**問4** 学校で食物アレルギー対応を希望しますか。

- ( ) 希望する ➡ ※別途、必要な書類「学校生活管理指導表」等を渡します。医療機関を受診し、提出いただきます。

( ) 希望しない ➡ 理由：

問1で食物アレルギーが「ある」と回答し、問4で対応を希望しないと回答された場合においても児童の正しい状況を把握し、食物アレルギーの管理が必要か確認するために「学校生活管理指導表」の提出をお願いすることもあります。安全に楽しく学校生活を送るために大切な調査です。ご理解・ご協力をお願いします。

※学校生活管理指導表の提出がない場合は、食物アレルギーの対応はできません。

#### 学校生活で配慮が必要な場面について

下記の学校活動においては、学校生活管理指導表の医師の指示に基づき、配慮・管理をします。

- ◆給食(食品の除去・給食当番・配膳等)
- ◆食品を扱う授業や活動(調理実習・生活科・理科・図工・行事・学級活動等)
- ◆校外学習(遠足・社会見学・宿泊学習等)
- ◆運動(体育・クラブ活動等)

11月29日(水)までに提出してください