

食物アレルギーに関する調査票

記入日： 年 月 日

ふりがな
児童生徒名 ()
保護者名 ()

1 現在、食物アレルギーがありますか。

(1) ある (2) ない (→「ない」場合、質問は以上です。)

(1)「ある」と答えた人のみ、以下についてお答えください。

※食物アレルギーがある場合につきましては、給食だけでなく、食に関する学習活動を行う場合や宿泊行事などにおいても管理や配慮が必要となります。そのため、後日、学校より「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」及び「食物アレルギー意見書」をお渡しいたしますので、それらを持参のうえ、医療機関を受診し、記入していただいでください。その後、学校でのアレルギー面談を受けていただくようになっておりますので、ご理解をよろしくお願いいたします。

2 食物アレルギーの原因となる食品名とその症状をご記入ください。

食品名	症状など	医療機関診断の有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

【診断・指導を受けている医療機関】

病院名	主治医名	処方されている薬品名 ・ 指導内容

3 食後の運動によって、アレルギー症状が誘発されたことがありますか。

(1) ある (2) ない

4 学校に連絡しておきたいこと（既往歴等）があれば記入してください。

()

※この調査票は、就学時の健康診断を受けるときに、必ずご持参ください。