

食物アレルギー等の調査について（お願い）

日頃より本校の教育活動について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。  
本校では、「学校における食物アレルギー対応指針―富山県版―」に基づき、食物アレルギー等の対応を実施しています。

つきましては、新年度に向け食物アレルギー等に関する実態把握をしたいので、**1月24日(水)**までに、この用紙を学校へ提出くださるようお願いいたします。

なお、学校において対応できる対象者は、次のとおりです。年度途中でも申請できますので、その都度、学級担任にお知らせください。

【対象者】

- ・医師による検査や診察の結果、食物アレルギーやアナフィラキシーと診断されている。
  - ・医師の指導の下、家庭でも原因食物の除去を行っているなど、通常の給食に不都合がある。
- ※学校での対応を希望される場合は、毎年、主治医が記載した『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』の提出が必要になります。医師の「学校生活管理指導表」の記載に係る文書料については、保険適用になります。

年 組 番 氏名		
質問事項	回 答 欄	
	※ あてはまるところに○または記入をお願いします。	
1 食物アレルギーはありますか。	はい 〈原因〉 卵 牛乳・乳製品 小麦 ナッツ類 甲殻類 その他( )	いいえ
※ 以下の質問は、食物等によるアレルギーやアナフィラキシーがある場合のみお答えください。		
2 食物等により現れるアレルギー症状は、どんな症状ですか？	症状( ) (食べるとすぐ 体調による その他_____)	
3 アナフィラキシー（アレルギー症状がひどくなったもの）の経験はありますか。	はい (原因 ) ( )歳頃 回数( )回	いいえ
4 医療機関を受診し、食物アレルギーやアナフィラキシーと診断されていますか。また、薬は処方されていますか。	はい (医療機関名 ) (薬の処方について) 処方されている 処方されていない	いいえ
5 運動をしてアレルギー症状が出た経験はありますか。	はい (原因 ) ( )歳頃 回数( )回	いいえ
6 学校での対応を希望されますか。	希望する	給食での対応 (対応内容 ) 給食以外での対応 (対応内容 )
	希望しない	(理由) ( )本人の判断に任せるから ( )特に配慮の必要はないから ( )他 ( )