資料１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付№　　　　　　）

平成　　年　　月　　日

就学前児童保護者　様

須崎市立　　　　　　学校

校長

食物アレルギーに関する調査について

　以下の項目について回答をお願いいたします。本調査は、新年度の給食内容を検討する基礎資料となりますので、お子様の現在の状況をご記入の上、ご提出ください。

**※本調査票は、秘密厳守で取扱いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 |
| 就学前児童氏名 |  |

★下記の問いの該当するものに○印をつけ、それ以外は具体的に記入してください。

問１　現在、お子様に食物アレルギーはありますか？

はい・いいえ　　　「いいえ」にお答えいただいた方はここで終了です。

　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。

問２　食物アレルギーの状況についてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 原因食物 | 原因食物を食した時に現れる症状 |
|  |  |

問３　アナフィラキシーショック（注）を起こした経験がありますか？

　な　い・あ　る（　　　年　　月頃）　注：アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や

おう吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、

複数同時かつ急激に出現した状態をいいます。その中でも、血圧が

低下して意識の低下や脱力をきたすような場合。

問４　食物アレルギーで、医師の診察を受けたことがありますか？

　　いいえ・は　い（最終診察はいつですか（　　年　　月頃）

　　　　　　★医師から原因食物の除去（制限）を指示されていますか？

　　　　　　　　は　い・いいえ

問５　ご家庭では、除去食・食事制限を行っていますか？

　　・特に行っていない・完全除去食・本人の体調によって除去・本人除去

　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問6　学校給食に何か配慮が必要とお考えですか？

いいえ・は　い（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

本調査はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

**※なお、問５で「除去食・食事制限を行っている」と問６に「はい」と回答された方については、必要書類（資料２）をお送りします。**