

様式 1-1

## アレルギー疾患の対応に関する調査票

入学・進学 予定学校・園名		学年・組・出席番号 ※在校生のみ記入	年 組 番
(ふりがな) お子さまの氏名	( )	保護者氏名	
記入年月日	令和 年 月 日	保護者連絡先 (電話番号)	

## ① アレルギー疾患について

アレルギー疾患がありますか。(以下のいずれかに○をつけてください。)

- ( ) アレルギー疾患はない。  
→ 調査終了です。(以下記入の必要はありません)
- ( ) アレルギー疾患はあるが、学校で特別な配慮(給食や体育での諸注意)は必要ない。  
→ 調査終了です。(以下記入の必要はありません)
- ( ) アレルギー疾患があり、学校で特別な配慮(給食や体育での諸注意)が必要である。  
→ 以下の質問に回答してください。

医療機関の受診	後日、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をお渡ししますので、主治医に各疾患の記載をお願いしてください。 「学校生活管理指導表」を提出していただいた後に、対応等について学校において面談を実施します。 ※医療機関の受診料・文書料は保護者の負担になります。
---------	---

## ② 食物アレルギーについて

食物アレルギーがありますか。(以下のいずれかに○をつけてください。)

- ( ) 食物アレルギーはない。  
→ 調査終了です。(以下記入の必要はありません)
- ( ) 食物アレルギーがある。  
→ 裏面の質問に回答してください。

原因食物 (該当するものにすべて○をつけてください。その他の食品は具体的に記入してください。)	卵 乳 小麦 えび かに そば 落花生 くるみ あわび いか いくら オレンジ キウイフルーツ 牛肉 さけ さば 大豆 鶏肉 豚肉 マカダミアナッツ もも やまいも りんご バナナ カシューナッツ ごま ゼラチン アーモンド その他( )
運動でアレルギーの発症したことはありますか。	( ) いいえ ( ) はい → ( 食事との関連あり ・ 食事との関連なし )

## 様式1-2

食物アレルギーがある園児・児童・生徒のみ回答してください。

入学・進学 予定学校・園名		学年・組・出席番号 ※在校生のみ記入	年 組 番
(ふりがな) お子さまの氏名	( )	保護者氏名	

次の質問項目により、「はい」か「いいえ」で判断し、A～Bで該当するものに○をつけてください。

### 1 卵・乳・小麦・えびの4品目以外に食物アレルギーはありませんか。

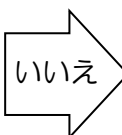
さぬき市の食物アレルギー対応食は、卵、乳、小麦、えびの除去食または代替食となります。

※原則、「完全除去」とします。

(調味料・だし・添加物等は除く)

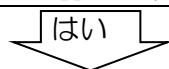
※微量混入(コンタミネーション)の可能性は、完全には排除できません。

※そば、落花生(ピーナッツ)、かに、くるみは給食には使用しません。



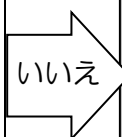
卵・乳・小麦・えびの  
4品目以外に食品の  
アレルギーがあります。

卵・乳・小麦・えびの4品目以外に食物アレルギーはありません。

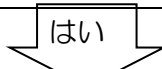


### 2 学校給食における食物アレルギー対応食実施基準について給食開始時点において、以下の項目はすべて満たすことはできますか。

1	食物アレルギーと医師から診断され、毎年、学校生活管理指導表(及び食物アレルギー意見書)を提出している。
2	医師の診断により、学校給食における食物アレルギー対応食の提供が安全上の観点等から可能であることを学校生活管理指導表に記載されていること。 ア 調味料・だし・添加物等によるアレルギー症状の発症の危険がないこと。 イ 加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がない場合。 ウ 揚げ調理に使用する食用油の共用や食器・調理器具の共用ができること
3	さぬき市が実施する食物アレルギー対応食の対応アレルギー(卵・乳・小麦・えび)以外にアレルギーを有しないこと。
4	個別配食容器・ケースの外部に該当児童等の学校名・クラス名・氏名等表示することが可能であること。



( )  
A 詳細な献立表で  
給食の内容を確認して  
必要な場合には  
弁当を持参します。



( ) B 食物アレルギー対応食をたべます

#### 【問合せ先】

0879-23-2114

ご不明な点があれば

さぬき市学校給食共同調理場

にお問い合わせください。