**食物アレルギー調査票**　　記入日　平成　　年　　月　　日

（学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※進学予定校：　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 男・女 | 保護者名 | ㊞ |

学校では、食物アレルギー症状を有する児童生徒が、心身ともに健康な学校生活を送れるよう、学校給食を中心とした教育活動において、医師の診断や指示の下で必要な対応をすることを目指しています。下記の１～６の質問にお答えください。

**１　食物が原因と思われるアレルギーがありますか？**（○で囲んでください）

　イ　過去にあったが現在は食べている

（食品名　　　　　　　　　　　　　）

　 質問は以上で終了です

　　ア　現在ある　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ウ　ない→質問は以上で終了です

**２　医師から食物アレルギーであるという診断を受けたことがありますか？**（○で囲んでください）

　　ア　受けたことがある（　　　　歳頃）　　　　　　イ　診断は受けていない→質問４へ

**３　その時、原因食品の除去は指示されましたか？**（○で囲んでください）

　　ア　指示された　食品名　　　　　　　　　　　　　イ　指示されていない

**４　現在の状況はどうですか？**（○で囲んでください）

　　ア　現在も以下の食品に配慮している　　　　　　　イ　現在は特に配慮していない

　　　　　　　食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　質問は以上で終了です

※　５の質問まで進んだ場合は「学校生活管理指導表」の提出をしていただき、医師の診断に基づいて、学校給食の対応を決定します。

**５　現在の家庭での食事の状況はどうですか？**（○で囲んでください）

　　ア　全く食べさせていない

　　イ　加工食品等わずかに入っているものだけ食べさせている

　　ウ　体調の悪い時は食べさせていない

　　エ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**６　原因食品を食べることで、どんな症状がでるか、具体的に記入してください。**

　　◆　一番最近の症状が出た時期　（平成　　年　　　月頃）

＜どんな症状が出たか＞

※　小学６年時に記入の場合は、上記の＜進学予定校＞の記入をお願いします。