

## 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。適切な対応をするため、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。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、ご理解をよろしく願います。

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

3 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。