

食物アレルギー対応の確認書

児童・生徒の安全のために、記入後、提出していただきますようお願い申し上げます。

記入日 令和 年 月 日

年 児童・生徒氏名^{ふりがな}

電話番号：

在籍幼稚園・保育園・小学校名

1 現在、食物アレルギーがありますか。（○をつけてください）

①あります ②ありません（質問は以上です）

2 「あります」と答えた方は、以下の質問にお答えください。

（1）アレルギー症状が出る食材名と家庭での対応状況、微量混入時の反応を教えてください。

食材名	家庭での対応状況	微量混入 (症状が出る場合に○)

しょうゆ・みそ等の一部調味料・だし・添加物など微量でも除去が必要な場合や、同一工場や製造ラインでアレルギー原因食物を使用している加工食品が食べられない場合は、重篤なアレルギーであり、安全な給食提供は困難となります。医師から上述の微量混入不可と診断された場合は、毎日、家庭からの完全弁当の持参をお願いします。

（2）学校給食において、対応を希望されますか？（どちらかに○をしてください）

①希望する ➡ 別途、提出書類が必要となります。

②希望しない （理由： ）

（3）アナフィラキシー症状をおこしたことはありますか？ ①あり ②なし

（4）医療機関からエピペンや薬を処方されていますか？ ①あり ②なし ③今後予定

ご協力ありがとうございました。