

令和5年度小・中学部入学・転入予定者保護者様

会津支援学校長

食物アレルギーに関する事前調査について

入学後に学校生活の中でアレルギー疾患による管理が必要な場合に、対応を検討するためのアンケートです。
入学説明会受付時に回収しますので、係まで提出ください。
なお、個別にご相談のある方は、保健室にお申し出ください。

食物アレルギーに関する事前調査票

氏名

生年月日：H 年 月 日生

下記の質問のはい・いいえ（選択項目）に○をつけ、記入項目のある質問には現状をお書きください。

1 お子さんはアレルギー体質ですか。

はい

いいえ

1 番のみ回答の上、用紙を学校に提出してください。

2 食物アレルギーはありますか。

はい

いいえ

3 番にお進みください。

①アナフィラキシーショックになったことはありますか。（あり・なし）

※ありの場合症状（ ）

②アレルギー源になる食品は何ですか。（ ）（ ）（ ）（ ）

③食品の摂取制限をしていますか。

はい

いいえ → 給食の対応なし。

医師の指示による制限ですか。

はい → 給食の対応について検討が必要です。（※）

関係の書類を受け取り、提出をしてください。

いいえ → 給食の対応が必要かどうか、医師に御確認ください。

④食物負荷試験を行っていますか。

はい

いいえ

分からない

3 アナフィラキシーショック等の危険な状態になった場合に、救急搬送になります。

事前に消防署へ児童生徒の健康状態情報の共有をすることに同意されますか。

同意する

同意しない

ありがとうございました。受付にて回収しますので、御提出ください。

※状態に応じて、アレルゲン除去食、代替え食、弁当持参などの対応があります。

なお、生卵、そばは給食では提供していません。

