

平成 26 年 10 月 20 日

鬼怒中学校入学を予定している小学校 6 年生の保護者様

宇都宮市立鬼怒中学校長 小花 聡

食物アレルギーの調査について

秋霜の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から本校教育活動に深いご理解とご協力をいただき、感謝申し上げます。

学校給食におきましては、食物アレルギーを持つ生徒に適切に対応していくため、児童生徒の実態を把握する必要があります。

つきましては、調査票に記入の上、11月13日（木）までに小学校の学級担任まで、ご提出ください。

なお、入学後、学校給食での食物アレルギー対応を希望なされる場合は、後日、鬼怒中学校において、面談をさせていただきます。

※ 食物アレルギー対応食の提供開始には、①保護者と関係職員との面接と②医師の作成した指示書等が必要となります。

※ 4月当初からのアレルギー対応を希望される場合は、事前に**鬼怒中学校まで**ご連絡ください。

〔 宇都宮市立鬼怒中学校
電話 028 - 661 - 6337 〕

食物アレルギー調査票

平成 年 月 日

ふりがな		男・女	小学校名	小学校
氏 名				
保護者氏名			生年月日	平成 年 月 日

1 食物アレルギーの有無について

食物アレルギーの症状が出たことがありますか。

(はい いろいろ)



「はい」と答えた方は、引き続き裏面も記入してください。この用紙は必ず担任に提出してください。



これで終了です。この用紙は必ず担任に提出してください。

裏 面 も あ り ま す

2 医師の診断について

- ・医師の診断を受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ)
- ・医師の最終診断はいつですか。 (年 月 日)
- ・医師から書面での証明はありますか。 (はい ・ いいえ)
- (診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ その他 (受診したことが分かる書類等))

3 アレルギーの状況について書いてください。

原因食品 該当するもの全てに○をつけ、それ以外の食品は、具体的に記入。	卵・乳・小麦・そば・落花生・あわび・いか・いくら・えび・オレンジ・かに・ キウイフルーツ・牛肉・くるみ・鮭・さば・大豆・鶏肉・豚肉・まつたけ・ もも・やまいも・りんご・ゼラチン・バナナ・ごま・カシューナッツ その他()
疾病名	
原因食品を食した時に現れる症状	

4 アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

(はい (年 月頃) ・ いいえ)

5 アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。

(はい (年 月～) ・ いいえ)

6 家庭で食事の状況について書いてください。

※ 該当するものに○をつけ、それ以外は具体的に記入してください。

(完全除去食 ・ 本人の体調によって除去 ・ 本人除去 ・ 特に配慮をしていない)

その他 どのような対応をしているか 等を記入。	
--------------------------------------	--

7 学校給食でのアレルギー対応を希望しますか。

(はい ・ いいえ)



* 「はい」と答えた方は、後日面接をさせていただきます。

(食物アレルギー対応食の提供開始には、①保護者と関係職員との面接と②医師の作成した 指示書等が必要となります。)