



食物アレルギー調査用紙

児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1 現在、お子さんは食物アレルギーがありますか。(当てはまる項目に✓をしてください。)

☐ はい → 2～5の質問にお答えください。

☐ いいえ → 6の質問にお答えください

2 アレルギーの原因となる食物と症状を記入してください。

原因となる食品	症状(例：じんましん、のどの違和感、口の周りのかゆみ)
☐ 鶏卵	
☐ 牛乳・乳製品	
☐ 小麦	
☐ そば	
☐ 種実類 ()	
☐ その他 ()	

3 アナフィラキシーショックの経験はありますか。

☐ はい ☐ いいえ

4 食物アレルギーについて、医療機関を受診していますか。

☐ はい ☐ いいえ

5 給食での対応(除去食・代替食など)を希望されますか。

※対応が必要な場合は、医師が記入した学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出が必要です。

☐ はい ☐ いいえ

6 食物アレルギーに関して心配なことはありますか。

[]

アナフィラキシーショックとは
アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状が、複数同時かつ急激に出現した状況をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力をきたすような場合を、特にアナフィラキシーショックという。

- 緊急時の対応のため、この調査票に記載された内容については、職員全員で共有し、学校における食物アレルギー対応のために活用させていただきます。
- 個別に御相談をさせていただく場合がありますので、御協力お願いいたします。
- 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出が必要な場合は、10月2日の就学時健診時にお渡しします。