

様式第 1 号 (第 6 条関係)

佐久市学校給食アレルギー対応食実施意向調査票

記入日 年 月 日

保護者氏名

児童・生徒氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳)
学校名等	学校 年 組		
住所	〒 佐久市	自宅電話	
		FAX 番号	
		携帯電話	
かかりつけの病院又は主治医		電話	

次の質問のあてはまる項目に☑印をし、必要事項を記入してください。

1. 裏面別表の食物アレルギー症状を起こす食品名を○で囲み、該当する箇所に☑印を記入し、その食品を口にしたとき、現れる症状を記入してください。
その他の食品がある場合は「その他」の欄に具体的に記入してください。

2. アナフィラキシー既往の有無について

ある【食品名】 ・ ない

○「ある」と答えた方へ

・いつ頃からですか。(年 月 歳頃)

・どのような様子(症状等)でしたか。【 】

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、下記のような症状が複数同時にかつ急激に出現した状態
ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、皮膚症状等が急激に2つ以上出現

3. 学校給食の「詳細な献立表」を希望しますか。 希望する ・ 希望しない

4. 学校給食の「配合表」を希望しますか。 希望する ・ 希望しない

詳細な献立表	その日に使う食品及び一食当たりの当該食品の概ねの量が全て記載された献立表
配合表	「詳細な献立表」だけでは原材料がわからない加工食品等の原材料が記載されているもの

※食物アレルギー対応食を希望する場合は、詳細な献立表と配合表を「希望」してください。

5. 給食では、食物アレルギー対応食を希望しますか。 希望する ・ 希望しない

※ 希望する場合は医師の診断による「学校生活管理指導表」が必要になります。
(費用は保護者負担(月1回に限り保険診療が適用)となります)

別表

食物アレルギー症状食品等該当表

【児童・生徒氏名：】

※ 食物アレルギー症状を起こす食品名を○で囲み、該当する箇所には☑印、()内に症状の出る食品名をすべて記入し、現れる症状を具体的にお書きください。
 その他の食品がある場合は「その他」の欄に記入してください。

食品名	食べる様子	口にしたとき現れる症状	食品名	食べる様子	口にしたとき現れる症状
記入例① ○果物 (いんご 桃)	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input checked="" type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	発疹・かゆみ	(6) 種実・木の実類 ()	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
(1) 鶏卵	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる				
(2) 牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		(7) 甲殻類 ()	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
(3) 小麦	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		(8) 果物類 ()	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
(4) そば	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		(9) 魚類 ()	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
(5) ピーナッツ	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		(10) 肉類 ()	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
その他 【(1)～(10)以外の食品がありましたら全て記入してください。】					
食品名	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		食品名	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	
食品名	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる		食品名	<input type="checkbox"/> 1. まったく口にしない <input type="checkbox"/> 2. 体調により量を加減して食べる <input type="checkbox"/> 3. 加熱すれば食べられる	