

佐久市学校給食アレルギー対応食実施意向調査票

保護者氏名

㊞

児童・生徒氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳) 男・女
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。(平成 年 月 歳頃)
・どのような様子(症状等)でしたか。【 _____ 】

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	その日に使う食品が全て記載された献立表
配合表	「詳細な献立表」だけでは食材がわからない、加工食品等の食材が記載されているもの

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指示書が必要になります。(指示書は有料となります。)

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 (2) たまご	<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	記入例 (13) 鶏肉	<input checked="" 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	腹痛
(1) 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		(8) さけ	<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) たまご	<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) くるみ	<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) 大豆	<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) キウフルーツ	<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	
(4) 牛乳	<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		(11) 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	
(5) えび	<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		(12) 落花生(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	
(6) いか	<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		(13) 鶏肉	<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) さば	<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		(14) 豚肉	<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)～(14)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	

※ 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☑印を記入し、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。