令和４年２月

保護者各位

霧島市立隼人中学校　校長　　三戸瀬　智

食物アレルギーに関する実態調査

（　　）小学校　（　　）年（　　）組（　　）番　氏名（　　）

食物アレルギーによる事故を未然に防ぐための調査です。下記の項目への御回答をお願いいたします。

締　切　　**令和４年２月１８日（金）**

提出先　　**各小学校、担任の先生へ**提出してください。

１　**現在**，お子さんが食物アレルギーと**医師により診断**されていますか。

（牛乳を飲むと具合が悪くなり、牛乳を麦茶に代替する場合も御記入ください。）

ア　診断されている　　イ　診断されていない

※　イと答えた方はここで調査は終わりです。御協力ありがとうございました。

２　**現在，学校給食**で除去食や代替食（牛乳→麦茶）を利用していますか。

ア　している　　イ　していない

３　**現在，医師の指示**で原因食の**除去等**をしていますか。（家庭等）

ア　している　　イ　していない

４　原因となっている食物と食べたときにでる症状を記入してください。

原　因　食　品	症　状

５　家庭では，アレルギー症状を起こす食物に対してどのような対応をしていますか。

原因食品／対　応	＜例＞卵						
全く食べていない							
少量は食べる	○						
加熱したものは食べる							
自由に食べている							
その他							

６　学校給食の対応（除去食・代替食）を希望しますか。

ア　希望する　　イ　希望しない

７　牛乳を麦茶に変更することを希望しますか。（医師の診断が必要）

ア　希望する　　イ　希望しない

※　希望される方は，裏面の申請書を記入の上，御提出ください。（希望されない方は記入不要）
※　医師の指示で原因食の除去等をしていない場合，学校給食での対応はできません。
※　食物アレルギー対応や内容変更希望，牛乳を麦茶に変更希望の場合は，学校生活管理指導表又は診断書等の提出と面談が必要になります。（受診は有料）
後日，学校生活管理指導表を配布します。面談の日程は，改めて連絡します。（面談は３学期・春休み中に隼人中で行います）
※　そばアレルギーのみの方は，管理指導表の提出・面談の必要はありません。

８　アドレナリン自己注射薬（エピペン）の処方を受けていますか。

ア　受けている　　イ　受けていない

９　食物アレルギーの対応等について御意見・御質問などがあれば御記入ください。

［　　］