



記入日：令和 年 月 日

令和 年度高松市立 学校 食物アレルギー対応希望調査票

学校名			学年・学級	年 組
(ふりがな) 児童生徒氏名			生年月日	年 月 日生
(ふりがな) 保護者氏名			FAX 番号 (あれば)	
電話番号	自宅番号		携帯番号	
住 所	〒			

1 医療機関への通院・エピペン®等について

該当する項目の□にチェックを入れ、カッコ内には御記入ください。

食物アレルギーについて、医師の診断のうえで除去を行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食物アレルギーについて、通院している医療機関はどこですか？	医療機関名：() 主治医名：() <input type="checkbox"/> 通院している医療機関はない
これまでに食物によるアナフィラキシー ₁ やアナフィラキシーショック ₂ を起こしたことがありますか？ <small>1 急速に、全身性に重篤な症状が現れる場合 2 アナフィラキシーに血圧低下・意識障害を伴う場合</small>	<input type="checkbox"/> ある →原因食品 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> クルミ <input type="checkbox"/> カシューナッツ <input type="checkbox"/> エビ・カニ 上記以外の場合：() <input type="checkbox"/> なし
エピペン®を処方されていますか？	<input type="checkbox"/> ある () 本 <input type="checkbox"/> なし
これまでにエピペン®を使用したことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある →これまでに使用した回数 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上 <input type="checkbox"/> なし
食物アレルギーによる症状出現に備え、右欄の薬は処方されていますか？	<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬 (薬の名前：) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ステロイド薬 (薬の名前：) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 吸入の気管支拡張薬 (薬の名前：) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服の気管支拡張薬 (薬の名前：) <input type="checkbox"/> なし

2 食物除去の状況について

食品名を記入し、該当する項目の□にチェックを入れてください。

※調査票記入時の注意事項（注1）（注2）（注3）をよくお読みのうえ、御記入ください。

	除去している食品・ 給食で除去を希望 する食品(注1)	これまで全く食べ たことがない食品 ですか？(注2)	これまでにアナフィ ラキシーを起こした ことがありますか？	コンタミネーション 程度の微量でも症 状が出現します か？(注3)	医師の診断や指 示に従って除去し ている食品です か？
1		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3 学校給食における対応の希望について

該当する項目の□にチェックを入れてください。

1	給食すべての停止 (※1)	<input type="checkbox"/> 希望する
2	給食の一部停止 (※2)	<input type="checkbox"/> 希望する →停止する区分 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食
3	本人が除いて食べる <u>(※3)</u>	<input type="checkbox"/> 希望する →除去する食品 (
4	除去食対応 (※4)	<input type="checkbox"/> 希望する →除去する食品 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大麦 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> いか
5	詳細な献立表の配布	<input type="checkbox"/> 希望する ※3、4の対応を希望される方はチェックを入れてください。
6	加工食品のアレルゲン一覧表の配布	<input type="checkbox"/> 希望する ※3、4の対応を希望される方はチェックを入れてください。

品目は学校によって変える

除去食対応していない学校はこの行を削除

- ※1 極微量で反応が誘発される場合やアレルゲンが多品目にわたる場合、この対応が必要となることがあります。御家庭から毎日弁当の持参をお願いします。給食費は徴収しません。
- ※2 代替食の提供はありませんので、主食・副食の停止をした場合は、その献立の代わりに御家庭から毎日弁当の持参をお願いします。停止した区分の給食費は徴収しません。
- ※3 詳細な献立表をもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応です。ただし、果物、個包装のデザートなど単品で提供されるもの以外(スープからうずら卵を取り除くなど)は適用されません。
- ※4 調理過程で原因食物を除いた給食を提供します。ただし、除去食が提供されない献立の際は、その献立の代わりに御家庭から弁当の持参をお願いします。

除去食対応していない学校はこの行を削除

4 その他、気になることなどがあればお書きください

(例) 給食当番をはずしてほしい

給食時に他の児童の牛乳がとばないように配置を考慮してほしいなど

調査票記入時の注意事項

(注1) 除去している食品・給食で除去を希望する食品の記入について

1 果物・野菜アレルギーの場合（例1参照）

- ・生の果物・野菜のみ除去している場合は「生の〇〇」と記載してください。
生も加熱しているもの（濃縮還元やジャムなど）も除去している場合は、「生の」は不要です。
- ・多種類の果物・野菜を除去している場合は、同じ枠内に記入してください。
ただし、ももではアナフィラキシーを起こしたことがあるが、りんご・さくらんぼは口腔粘膜症状のみという場合は、「もも」と「りんご・さくらんぼ」は別枠に記入してください。

2 魚アレルギーの場合（例2参照）

- ・食べられない魚の種類が決まっている場合はその種類を記入してください。ほとんどの魚が食べられない場合は「魚全般」と記入してください。
- ・だしの摂取が可能か不可能を記入してください。

3 卵アレルギーの場合（例3参照）

加熱卵は食べられるが、マヨネーズや生・半熟卵を除去している場合は、記入してください。

4 ナッツアレルギーの場合（例4参照）

クルミアレルギーと診断されているが、カシューナッツも食べたことはないが除去している場合は、それぞれ別枠に記入してください。

(注2) これまで全く食べたことのない食品の場合（例3・4参照）

- ・「これまでアナフィラキシーを起こしたことがありますか？」の質問項目では「いいえ」にチェックを入れてください。
- ・「コンタミネーション程度の微量でも症状が出現しますか？」の質問項目では「わからない」にチェックを入れてください。

	除去している食品・給食で除去を希望する食品	これまで全く食べたことがない食品ですか？	これまでアナフィラキシーを起こしたことがありますか？	コンタミネーション程度の微量でも症状が出現しますか？	医師の診断や指示に従って除去している食品ですか？
例1	生のりんご・さくらんぼ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	もも	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
例2	魚全般（だし摂取可能）	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
例3	生・半熟卵 マヨネーズ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
例4	クルミ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	カシューナッツ	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> わからない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(注3)「コンタミネーション程度の微量でも症状が出現する」とは、具体的には下記のような状況を指します。

- みそ・しょうゆ・酢などの調味料やアレルギーが微量含まれる添加物でも症状が出現する。
- 魚アレルギーの場合、少量のだしでも症状が出現する。
- 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去が必要である。

（注意喚起例）

- ・本品製造工場では○○を含む製品を製造しています。
 - ・本製品で使用しているしらすは、えび、かにかが混ざる漁法で採取しています。
 - ・本製品で使用しているイトヨリダイは、えび、かにかを食べています。
- 食器や調理器具の共用ができない。
 - 揚げ油の共用ができない。