

児童・生徒の食物アレルギーに関する調査回答表

記入日 年 月 日

入学予定学校名 : 昭島市立 中学校

第 学年 組 番 児童・生徒氏名 (富士見丘小)

この調査の回答について、関係する学校の教職員及び昭島市教育委員会の担当で情報共有することに同意します。

保護者署名

連絡先

質問① お子さんには、食物アレルギーがありますか。どちらか○をつけてください。

食物アレルギーがある場合は、原因食物・具体的な症状を記入してください。

ない	→質問②へ	
ある	医師の診断 あり	(原因食物をご記入ください。)
	医師の診断 なし	(具体的な症状をご記入ください。)

○お子さんの状況を医師の診断に基づいて、下記の内容で学校生活等を安全に運営していくため、食物アレルギーがある場合は「学校生活管理指導表」の提出をお願いいたします。

- ① 学校給食でお子さんの食物アレルギーの原因となる食物が使用されている。
- ② 校外活動、宿泊学習、調理実習等においても活動の制限等の配慮が必要な場合がある。
- ③ アナフィラキシー症状や発作を起こす可能性があり、そのための対応や常備薬等について、教職員が知っておく必要がある。

質問② 糖尿病等の疾病や宗教等の理由で、食事の詳細な内容を知る必要がありますか。どちらか○をつけてください。

ない		
ある	理由及び食べられない食品をご記入ください。	→ ・「 <u>詳細献立表依頼書</u> 」の提出をお願いいたします。

○「詳細献立表依頼書」とは

学校給食に使用される食材料が詳しく知りたいという場合に、「詳細献立表依頼書」を提出されると、どの料理にどのような食材料が使用されているかを明記した「詳細献立表」を毎月お渡しいたします。

ご協力ありがとうございました。

(裏面に「学校生活管理指導表」についての確認事項とアレルギー疾患と関連の深い学校での活動について記してあります。)

○「学校生活管理指導表」についての確認事項

- ① 主治医が作成したものを学校へ提出していただきます。
- ② お子様の症状や対応の変更の有無を確認するため、管理が必要な間は、年度毎に毎年1度、「学校生活管理指導表」の提出が必要となります。
- ③ 「学校生活管理指導表」の作成には、文書料がかかります。症状によっては、健康保険が適用される場合があります。費用や保険適用の可否については、医療機関にお問い合わせください。
- ④ 「学校生活管理指導表」を提出されましたら、学校における対応の確認のため、保護者と学校の管理職、担当者や昭島市教育委員会の学校給食課の担当者等とで面談を行います。
- ⑤ 「学校生活管理指導表」の内容は、学校内での対応のために教職員全体で共有させていただきます。

○アレルギー疾患と関連の深い学校での活動

学校活動		食物アレルギー・アナフィラキシー	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎
1	動物との接触を伴う活動		○	○	○	○
2	ダニ・ホコリの舞う環境での活動		○	○	○	○
3	花粉の舞う環境での活動		○	○	○	○
4	長時間の屋外運動		○	○	○	○
5	運動（体育・クラブ活動等）	△	○	○	△	△
6	プール	△	△	○	○	△
7	給食	○		△		
8	食物・食材を扱う授業・活動	○		△		
9	宿泊を伴う校外活動	○	○	○	○	○

※ ○：注意を要する活動 △：時に注意を要する活動