

食物アレルギー調査票のお願い

この調査は、お子さんの食物アレルギーについて正確に把握し、4月からの中学校での給食指導の参考とするものです。お忙しい中申し訳ございませんが、該当するところに記入または○をつけ、新入入学説明会(2月6日(木))の折にご提出くださるようお願いいたします。

小学校 6年 組 児童氏名

1. 食物アレルギーのため、食べられないものはありますか。

- ・ な い
- ・ あ る (食品名 症状)
(食品名 症状)
(食品名 症状)
(食品名 症状)

※これより先は、食物アレルギーがある人のみ、お書きください。

2. その食品を加熱すれば食べることができますか。

- ・ は い
- ・ いいえ (加熱しても不可。全く食べることができない。)
(食品名)

3. 加工食品や調味料に含まれる程度でも配慮が必要ですか。

- ・ は い
- ・ いいえ

4. 給食で**除去食(卵・乳・卵と乳)**を希望しますか。また、家庭からの代替え食を持参したり、成分献立表配布の希望はありますか？

- ・ 希望する []
- ・ 希望しない

5. 食物アレルギーで、医師の診断を受けていますか。

- ・ 受けている (医療機関名 :)
- ・ 受けていない

6. 食物アレルギーに関して、配慮すべき点がありましたら、ご記入ください。

※食物アレルギーがあり、給食で除去食や代替食を希望する場合、**学校生活管理指導表**を提出していただきます。

なお、中学から新たに除去食や代替食を希望する場合は、後日、申請書の提出と個別面談を行わせていただきます。