

令和2年3月10日

1年生～5年生の保護者の皆様

豊見城市立豊崎小学校
校長 城田 由勝
(公印省略)

次年度に向けた食物アレルギーに関する調査

時下、保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃の本校教育活動に対するご理解・ご協力に感謝申し上げます。

さて、本校では、学校生活において食物アレルギーによる事故を防ぎ、児童が安全・安心に過ごすことを目指しております。在校生は、次年度の一学期始業式当日より学校給食がスタートいたします。学級担任が替わりますが、毎年児童の食物アレルギーの調査を行うことで申し送りをを行い、安心・安全に学校給食を実施したいと考えております。

つきましては、学校給食での安全管理徹底に生かすために別紙「食物アレルギーに関する調査票」へ必要事項のご記入を宜しくお願いいたします。

保護者の皆様には、趣旨をご理解の上ご協力をお願いします。

記

1. 提出物

■別紙：「食物アレルギーに関する調査」

2. 提出期日

■令和2年 3月17日（火）まで

※学級担任へ提出をお願いいたします。

※兄弟姉妹のいるご家庭は、それぞれの学級担任へ提出してください。

■本件に関する問い合わせ先
豊見城市立豊崎小学校
養護教諭
TEL 840-6530

食物アレルギーに関する調査票

学 校 名 豊見城市立豊崎小学校

学 年 ・ ク ラ ス

年

組

番

ありがな
児童名

保 護 者 氏 名

住 所

連絡先 (電話番号)

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

 ある ⇒ 「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。 過去にあったが現在はない ⇒ 調査終了です。 ない ⇒ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

〔 〕

問3 今までどのような症状が出ましたか。(あてはまる項目全てに○をしてください。)

 じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 眼がかゆい、まぶたが腫れるなどの眼の粘膜症状、くしゃみ、鼻汁、鼻づまり 口の中やのどの違和感や腫れ、のどのかゆみ、イガイガ感 腹痛や嘔吐、下痢 のどが締め付けられる感じや、呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 アナフィラキシーショック※ ⇒ (年 月頃 が原因で) その他 ()

問4 現在、家庭で除去している食品はありますか。

 ある 食品名 ない

〔 〕

問5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

 定期的を受診している(頻度 病院名)。 以前受診していたが、今は受診していない。 ⇒ 最後の受診 [] 歳頃 病院で検査・診断を受けたことはない。

問6 アレルギーに関して処方されている薬はありますか。

 エピペン () 抗ヒスタミン薬 () その他 [] 特になし

問7 学校での食物アレルギー対応を希望しますか。

 希望する () 希望しない

↓希望する場合は具体的な希望内容についてもお答えください。

※豊見城市の給食センターでは代替食については対応していません。

① アレルギー対応用の詳細献立表を配布してもらい給食から自己除去する。

② 牛乳を停止する。

③ 献立によっては一部弁当を持参する。

④ 給食を停止し弁当を持参する。

⑤ その他

〔 〕