

令和7年2月17日

保護者様

瀬戸内市長

食物アレルギー調査票の提出について

学校給食における食物アレルギー対応については、医師の診断・指導に基づき、保護者と連携を取りながら進めることは、安全面においても園児児童生徒の成長や健康においても重要な事と考えております。

瀬戸内市学校給食調理場では、令和7年4月から食物アレルギー対応として「卵、牛乳・乳製品」の2種類のみの除去食の提供を開始します。該当者には、事前調査を行いました。今回は全員を対象とした食物アレルギーの調査を行います。

つきましては「食物アレルギー調査票（様式1-2）」に必要事項を記入し全員提出してください。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

記

1 学校給食食物アレルギーの対応について

「安全性確保」のために、原因食物を「提供するかないかの二者択一」、つまり、他の児童生徒と同じように提供するか完全除去かのどちらかの対応とします。

※「完全除去」では、ある食品について、少量なら食べられるが、たくさんの量を食べるとアレルギー症状が出る可能性がある場合、給食ではその食品を使った献立すべてを提供できないことになります。

※乳アレルギーの場合、主食のパンと飲用牛乳も停止となり、パン・飲用牛乳の代替食の提供はありません。

本市の学校給食では、安全な給食提供をするため、以下のように段階に応じたレベル1～3の対応を行います。

レベル1	詳細な献立表対応（毎月、給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に保護者に配付し、それをもとに給食から原因食品を使った献立を除く対応。）
レベル2	一部弁当対応（食べられない一部の献立の代わりに家庭から弁当を持参する。）
レベル3	除去食対応（調理過程で卵、牛乳・乳製品を除いた給食を提供する。）

※医療機関で食物アレルギーと診断された場合、主食（パン・めん）、飲用牛乳を停止できます。

※給食に使用しない食物

「落花生（ピーナッツ）、そば、キウイフルーツ、カシューナッツ、マカダミアナッツ、くるみ、生卵、うずら卵、びわ、あわび、いくら」

※めんの製造ラインで、市販のめん（卵・日本そばを含む）を製造することがあります。

2(1) 調査・提出書類について

提出書類	対象
①食物アレルギー調査票（様式1-2）	・全員
②学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） （様式5-2） ※対象者に用紙を配付する。 医療機関を受診し医師が記入する。	・食物アレルギーを有する園児児童生徒 ・学校で対応を希望する園児児童生徒
③食物アレルギー除去食申請書（様式2-2） 主食（パン・めん）停止申請書（様式3） 牛乳停止申請書（様式4）	・医師の指示により食品の除去が必要な園児児童生徒

※適切な食物アレルギー対応をするため、食物アレルギーの対応を希望する方（レベル1～3）全員に、医師による学校生活管理指導表を提出していただくようになっております。
なお、文書料がかかる場合がありますので、受診される医療機関にご確認ください。

(2) 提出締切日 令和7年2月28日（金曜日）

(3) 提出先 各学校園

食物アレルギー調査票

今城 小学校

お子様の食物アレルギーの状況について、より安全な対応をするために、毎年確認をします。
進級時や年度途中に変更があった場合は、下記に赤字でご記入ください。

<全員記入>

ふりがな		性別	保護者氏名：
児童氏名			男・女
生年月日	年 月 日		

保護者確認欄 該当する新学年の欄に○と確認した年月日を記入してください。

学年-組番号	1-	2-	3-	4-	5-	6-
変更なし						
変更あり						
確認年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

1 お子様は食物アレルギーがありますか。	ある ・ ない	※食物アレルギー等で牛乳停止を希望する場合は学校へご相談下さい。
----------------------	---------	----------------------------------

「ない」の場合、質問2～5は記入不要です。裏面の初回記入日・記入保護者署名へ進んでください。

<対象者のみ> ※給食に出ない食品についても全てご記入ください。

2 アレルギーの原因となる食物について、以下にご記入ください。(□に✓ 複数回答可)			
原因食物	家庭での対応	摂取時の症状	発症時期・状況等
①	☐ 完全除去(全く食べていない) ☐ 少量であれば可 ☐ 加熱すれば可 ☐ 調味料・だし程度の量も不可 ☐ コンタミネーション不可 ☐ 触れる・付着するのも不可 ☐ その他()	☐ 発赤、じん麻疹など30分以内に皮膚症状が現れる ☐ 湿疹など数時間後に皮膚症状が現れる ☐ 咳、息がしにくいなど呼吸器症状 ☐ 腹痛、おう吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーなど全身症状 (既往 回) ☐ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(既往 回) ☐ ショック症状 (既往 回) ☐ その他()	初発： 最終：
②	☐ 完全除去(全く食べていない) ☐ 少量であれば可 ☐ 加熱すれば可 ☐ 調味料・だし程度の量も不可 ☐ コンタミネーション不可 ☐ 触れる・付着するのも不可 ☐ その他()	☐ 発赤、じん麻疹など30分以内に皮膚症状が現れる ☐ 湿疹など数時間後に皮膚症状が現れる ☐ 咳、息がしにくいなど呼吸器症状 ☐ 腹痛、おう吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーなど全身症状 (既往 回) ☐ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(既往 回) ☐ ショック症状 (既往 回) ☐ その他()	初発： 最終：
③	☐ 完全除去(全く食べていない) ☐ 少量であれば可 ☐ 加熱すれば可 ☐ 調味料・だし程度の量も不可 ☐ コンタミネーション不可 ☐ 触れる・付着するのも不可 ☐ その他()	☐ 発赤、じん麻疹など30分以内に皮膚症状が現れる ☐ 湿疹など数時間後に皮膚症状が現れる ☐ 咳、息がしにくいなど呼吸器症状 ☐ 腹痛、おう吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーなど全身症状 (既往 回) ☐ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(既往 回) ☐ ショック症状 (既往 回) ☐ その他()	初発： 最終：

アナフィラキシー：じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来するような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと命にかかわる重篤な状態を意味します。

裏面もあります

3 給食での希望	☐ 詳細な献立表 ☐ 該当メニューは食べない () ☐ 該当メニューのみ弁当持参 () ☐ 除去食提供 (卵・乳) () ☐ 給食停止 (弁当持参)	原因食物番号 ☐ 対応を希望しない () ※ ※ ☐ 対応を希望しない を選べた場合は、調理場及び学校による特別な対応をしないことに同意します。 記入保護者署名
----------	--	--

4 アレルギー症状が出たときに、使用する薬がありますか。 →「ある」と答えた方は、以下をご記入ください。	ある ・ ない
---	---------

薬の名前	種類 (○で囲む)	使用する場合	持参の有無
	内服薬・塗り薬 吸入薬・エピペン 他 ()	☐ 毎日内服する ☐ 症状 () が出たときにすぐに使用 ☐ 症状 () が出たときに保護者に連絡をしてから使用	学校に持参を (する・しない)
	内服薬・塗り薬 吸入薬・エピペン 他 ()	☐ 毎日内服する ☐ 症状 () が出たときにすぐに使用 ☐ 症状 () が出たときに保護者に連絡をしてから使用	学校に持参を (する・しない)
※薬の 保管場所	※薬の保管場所については、面談で決定してから記入してください。 自分のランドセルの中 ・ その他 ()		

5 現在、食物アレルギーに関して医師の診察と指導を受けていますか。 →「はい」と答えた方は、以下をご記入ください。	はい ・ いいえ
--	----------

		緊急時の対応
医療機関名		☐ 食べたものを口から出してすぐ ☐ 保護者に連絡 ☐ 皮膚についた場合は洗い流す、冷やす ☐ 救急車要請 ☐ 服薬 () ☐ 保健室で経過観察 ☐ その他
主治医名		
病院電話番号		

6 学校生活に必要な配慮がありましたら、チェックして下さい (□に✓を入れて下さい)。 ☐ 給食を食べる場所を、他の児童から離して食べる。 ☐ アレルゲンがある日の給食当番はしない。 ☐ アレルゲンがある日の給食の片付けはしない。 ☐ 給食後の歯みがきを、他の児童から離れた場所で行う。 ☐ アレルゲンが付く可能性がある掃除 (拭き掃除、流し掃除など) はしない。 ☐ 給食 (調理実習を含む) 以外の対応は不要。 ☐ その他 ()

給食対応が必要な場合は、必ず学校生活管理指導表を学校に提出していただくようになります。

- ※ 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、調査票に記載された内容を全教職員で共有させていただきますのでご了承下さい。
- ※ 緊急時対応のため、必要に応じて事前または救急搬送時に消防機関に緊急連絡先を情報提供させていただきますのでご了承下さい。
- ※ 食物アレルギーの新規発生や除去解除等、記載内容に変更があった場合は速やかに学校までご連絡ください。

上記で提出します。

初回記入日：(年 月 日) 記入保護者署名