

家庭における食物アレルギー対応の程度(保護者記入)

学校名 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ (フリガナ) 名前 _____ 性別()

記入年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (フリガナ) 保護者名 _____

1. 現在、食物アレルギーと診断され、食事療法を行っていますか。

はい ※ はい と回答いただいた場合のみ、食物アレルギー対応食提供の対象となります。

2. 食物アレルギー(鶏卵・うずら卵)の症状の程度と家庭での対応は何ですか。

食物名	症状の程度			家庭での対応
	量	加熱	食した時の症状	
鶏卵 うずら卵	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量(コンタミネーション)も不可 <input type="checkbox"/> 除去(コンタミネーションは含まず) <input type="checkbox"/> 加工品は可(つなぎ等) <input type="checkbox"/> ある程度の量まで食べられる 例:白身 1/2 個 ()	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人による除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮をしていない <input type="checkbox"/> その他 ()

※コンタミネーション・・・原材料には含まれていないが、食品の製造過程で機械や器具から偶発的にアレルゲンが混入してしまうこと

3. 除去食対象食品(鶏卵・うずら卵)以外で食物アレルギーのある場合は、その食品名をご記入ください。

--

4. 過去に医療機関で、アナフィラキシーなど緊急処置をしたことがある場合は、その食品名をご記入ください。(全身性の皮膚症状、呼吸器症状、血圧低下、ぐったり、意識障害など)

原因となった食品名			
症状が出た年齢			
具体的な症状			

保護者 → 学校(コピーを学校保管) → 教育委員会(原本保管)

※卒業後は教育委員会で取りまとめ、豊中市個人情報保護条例に基づき適切に処分いたします