

保護者様

長岡市立 学校長

食物アレルギーに関する調査票の記入について（お願い）

お子さんの中学校入学に向け、食物アレルギーの状況を確認し、給食をはじめとする学校生活全般で、適切な食物アレルギー対応に取り組みます。

つきましては、こちらの調査票に必要事項の記入をお願いします。学校での対応が必要と思われる場合は、後日連絡をいたします。

<食物アレルギーとは…>

一般的には特定の食物を摂取することで生じる、皮膚や呼吸器・消化器あるいは全身アレルギー反応。

原因食物は多岐にわたり、症状も、じんましんのようなものからアナフィラキシーショックのように命に関わる重い症状までさまざまである。また、年齢とともに軽くなる場合や、逆に年齢を重ねてから出現するものもある。そのため、給食で初めて食べた食品による、アレルギー発症例もある。

アレルギー発症の防止は、原因食物を摂取しないことであるが、発症時には、速やかに適切な対応を行うことが重要となる。

○ 提出期限 : 4月12日(水)までに、学校へ提出してください。

1年 組 番	児童(生徒名)		性別
	保護者名		男・女

記入年月日：令和 年 月 日

該当するものに○をつけ、必要事項をご記入ください。

問1 食物アレルギーがありますか。

- 1 現在ある ⇒ 問2以降の質問にお答えください。
- 2 過去にあったが現在は無い ⇒ 問2以降の質問にお答えください。
- 3 ない ⇒ ない方は、質問はこれで終わりです。以下の記入の必要はありません。

○長岡市では緊急時には救急車での搬送を原則とします。

○新規発症の場合は、診断結果が出るまでの間、弁当持参をお願いすることがあります。

※ 以下は「1 ある」「2 過去にあったが現在は無い」に○をつけた方のみお答えください。

問2 初めて食物アレルギー症状を発症したのはいつ頃ですか。

____ 歳の ____ 月頃

（その時はどのような症状でしたか（具体的に記載してください）

※裏面もあります

問3 食物アレルギーの原因食物は何ですか。(何でしたか)

1 原因食物 : ()

問4 現在除去している食べ物はありますか。

1 ない

2 ある (食物名:)

問5 問4の除去食はどなたが判断しましたか。

1 医師

2 保護者

3 その他 : ()

問6 幼稚園・保育園での対応の状況をお聞かせください。

(1) 給食対応について記入してください。

1 問4の食品のうち、給食で除去・代替対応を行っている食品:

(食品名:)

2 問4の食品のうち、除去代替対応を行っていない食品(給食対応がない食品):

(食品名:)

(2) 運動・活動について制限がありますか。

1 ない

2 ある : (具体的な内容:)

問7 過去に除去を行っていたが、食べられるようになった物がありますか。

1 ない

2 ある : (食べられるようになった食物名:)

(食べられるようになった時期: _____ 歳頃)

(判断した人(○をつける): 医師 ・ 保護者)

問8 最後に食物アレルギー症状を発症したのはいつ頃ですか。

_____ 歳の _____ 月頃

(その時はどのような症状でしたか(具体的に記載してください))

質問は以上です。

問い合わせ先

電話:

担当:

保護者様

長岡市立 学校長

食物アレルギーに関する調査票の記入について（お願い）

新年度に向け、お子さんの食物アレルギーの状況を再確認させていただき、給食をはじめとする学校生活全般において、より適切な食物アレルギー対応に取り組めます。

つきましては、こちらの調査票に必要事項の記入をお願いします。学校での対応が必要と思われる場合は、後日連絡をいたします。

<食物アレルギーとは…>

一般的には特定の食物を摂取することで生じる、皮膚や呼吸器・消化器あるいは全身アレルギー反応。

原因食物は多岐にわたり、症状も、じんましんのようなものからアナフィラキシーショックのように命に関わる重い症状までさまざまである。また、年齢とともに軽くなる場合や、逆に年齢を重ねてから出現するものもある。そのため、給食で初めて食べた食品による、アレルギー発症例もある。

アレルギー発症の防止は、原因食物を摂取しないことであるが、発症時には、速やかに適切な対応を行うことが重要となる。

○ 提出期限 : _____ 月 _____ 日 () までに、学級担任へ提出してください。

○ ○ 学校	児童・生徒名		性別 男・女
年 組 番	保護者名		

記入年月日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ここ1年間で該当するものに○をつけ、必要事項をご記入ください。

問1 食物アレルギーがありますか。

1 ある ⇒ 当てはまる①～③の () に○をつけてください。

() ① 学校に管理指導表を提出しており、原因食物や症状等に変化がない。変化があっても学校に申告済みである ⇒ 質問はこれで終わりです。以下の記入の必要はありません。

() ② 学校に管理指導表を提出しており、原因食物や症状等に変化があったが、学校に申告していない。 ⇒ 問2以降の質問にお答えください。

() ③ ここ1年間で新たに食物アレルギーやそれが疑われる症状があったが、学校に申告していない。 ⇒ 問2以降の質問にお答えください。

2 ない ⇒ 質問はこれで終わりです。以下の記入の必要はありません。

○長岡市では緊急時には救急車での搬送を原則とします。

○新規発症の場合は、診断結果が出るまでの間、弁当持参をお願いすることがあります。

※裏面もご覧ください

※ 以下は問1で「1-②」、「1-③」の「学校に申告していない」に○をつけた方のみお答えください。

問2 食物アレルギーの発症はいつ頃ですか。またその時ははどのような症状でしたか。

_____年生の _____月頃 症状 (_____)

問3 原因食物は何ですか。

1 原因食物 (_____)

問4 問2、問3に関して、医療機関を受診しましたか。

- 1 した
- 2 していない

質問は以上です。

<長岡市学校給食における食物アレルギー対応>

平成27年3月に文部科学省より発行された「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づき長岡市の学校給食は、下記のように対応する。

なお、安全な給食提供が困難な場合は、弁当の持参をお願いすることがある。

記

1 学校給食での大原則

- (1) 学校給食では『安全性』を最優先とする。
- (2) 提供する給食は、「原因食物を完全除去した給食」または「他の児童生徒と同じ（普通に摂取する）給食」のいずれかを原則とする。
- (3) 完全除去対応で提供する給食は「除去食」または「代替食」とします。

2 除去食・代替食の提供について

- (1) 医師の診断・指示による、食事制限を家庭で行っていることを前提とする。
- (2) 「食物アレルギーに関する調査票」「学校生活管理指導表」「食品チェック表」をもとに面談で指示内容を確認し、給食の対応などを検討する。

問い合わせ先

電話： _____

担当： _____

食物アレルギー継続管理票

氏名：

※ 学校はこの用紙を学校生活管理指導表と一緒に管理する

＜初回記入時に記入＞ あてはまるものに○をつけ、具体的に記入する

アナフィラキシー症状※の経験

あり ⇒

(最近の発症時期：

歳 か月頃)

※アナフィラキシー症状とは、息苦しさ、皮膚のかゆみ、口や目の腫れ、腹痛などの症状が複数同時に現れること。

運動によるアレルギー症状

あり ⇒

食事との関わり：

あり ・ なし ・ 不明

なし

※ 学校生活管理指導表提出時に学校が記入する。保護者面談時、アレルギー原因食物等について保護者に確認し、保護者確認日を記入する。

学年	保護者確認日	医師の診断による 食物アレルギーの原因食物	内服薬の 有無	エピペンの 有無	その他必要事項
新 小1	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 小2	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 小3	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 小4	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 小5	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 小6	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 中1	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 中2	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	
新 中3	年 月 日		ある ・ なし	ある ・ なし	

除去解除申請書

年 月 日

(学校名) _____

(年組) _____

(児童生徒氏名) _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた

(食品名： _____) について、医師の指導の元、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。また、除去解除後に発症した場合は、新規発症と同様の流れ（診断結果が出るまでの間は面談により弁当対応となる場合がある）に沿って再度学校が対応内容を検討、決定することを了承します。

(診断を受けた医療機関名) _____

(保護者氏名) _____

<備考>

--

令和 年 月 日

年 組 ○○ ○○さん

保護者様

長岡市立○○学校長

学校給食での牛乳・乳製品の対応にかかわる主治医への確認書の提出について（お願い）

学校給食での牛乳・乳製品の対応が必要な場合には、主治医に聞き取りをお願いします。

確認された内容を下記に記入し、食物アレルギーの場合は、管理指導表の提出をお願いいたします。食物アレルギー以外の疾患（乳糖不耐症等）の場合は、AからCの対応を医師に確認してください。なお、乳糖不耐症等食物アレルギー以外の疾患については、管理指導表の提出は不要です。

○ 提出期限 令和 年 月 日（ 曜日）

○ 提出・問い合わせ先 電話： ー

担当：

----- 切 り 取 り 線 -----

学校給食での牛乳・乳製品の対応にかかわる主治医への確認書

児童生徒名： 年 組 番 _____

保護者氏名： _____

記入年月日： 年 月 日

※ 主治医へ確認いただいた内容を**保護者が記入し、学校に提出**してください。

1 牛乳・乳製品アレルギーですか。 はい ・ いいえ （○を付けてください）



医師へ学校生活管理指導表の記入を依頼し、学校へ提出してください。

2 アレルギー以外の疾患（乳糖不耐症等）ですか。 はい ・ いいえ （○を付けてください）



医師の診断を受け、A～Cのいずれかの対応の指示を受けてください。
指示を受けた対応○印をつけてください。

A：対応なし（自分で除く等。給食室での対応は行いません。）

B：飲用牛乳（200mL）のみ除去対応

C：調理用牛乳・飲用牛乳とも除去対応（主食以外は牛乳・乳製品アレルギー対応者と同様の対応を行います。）

※学校生活管理指導表は不要です。

令和 年 月 日

年 組 _____ さん・保護者様

長岡市立 学校長

アナフィラキシー症状発生時の緊急対応について（お願い）

日ごろ、学校保健にご理解とご協力をいただきましてありがとうございます。

さて、当校ではアドレナリン自己注射薬の処方を受けているお子さんの万が一の緊急時に備えて、学校と消防本部及び医療機関とが連携して迅速な救急処置対応ができるようあらかじめ情報の共有化を図りたいと考えています。

つきましては、下記に必要事項を記入し、学校へ提出してください。

----- き り と り -----

アナフィラキシー症状発生時の緊急対応

学校名 _____ 年 組 氏名 _____ 男 ・ 女

アドレナリン自己注射薬を処方した 医療機関名	
主治医名	
緊急搬送を希望する医療機関名	
緊急時連絡先 ※急を要しますので必ず連絡のつく方	氏 名 電話番号
<u>アドレナリン自己注射薬を接種する タイミング</u>	
その他知っておいて欲しいこと等	

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

アナフィラキシー発生時の緊急対応
アドレナリン自己注射薬に関する同意書

長岡市立 学校長 様

____年 ____組 氏名 _____が、

アナフィラキシーの症状をきたし、アドレナリン自己注射薬の接種が必要なときは、原則として本人または、保護者が接種するものとしませんが、本人が接種できない状況の場合や時間的に猶予がない場合には、代わって教職員が接種することに同意します。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____

令和 年 月 日

保 護 者 様

長岡市立 学校長

緊急搬送に伴う情報提供に関する同意について（お願い）

日ごろ、学校保健に御理解と御協力をいただきましてありがとうございます。

さて、アドレナリン自己注射薬の処方を受けているお子さんの万が一の緊急時に備えて、学校と消防本部及び医療機関とが連携して迅速な救急処置対応ができるよう情報の共有化を図りたいと考えています。

万が一、緊急搬送が必要となった場合、長岡市内の救急病院（長岡赤十字病院、立川総合病院、長岡中央総合病院）は当番制となっていることから、必ずしも保護者が希望する医療機関に搬送できるとは限りません。このような場合に備え、あらかじめ長岡市消防本部及び市内の救急病院にお子さんの情報を提供することに同意をいただきますようお願いいたします。

同意いただける場合には、別紙の同意書に必要事項を記入し、学校に提出してください。

アナフィラキシー発生時の緊急搬送に伴う情報提供に関する同意書

長岡市立 学校長 様

アナフィラキシー発生等の緊急時に備え、あらかじめ長岡市消防本部及び市内の救急病院（長岡赤十字病院、立川総合病院、長岡中央総合病院）に対してアドレナリン自己注射薬の処方についての情報を提供するとともに、緊急搬送の場合は、既に提出してある「アナフィラキシー症状発生時の緊急対応」の内容を提供することに同意します。

令和 年 月 日

児童生徒名 _____

保護者氏名 _____

学校→学務課保健給食係

アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 1

教育委員会への届出月日	令和 年 月 日
学 校 名	
年 ・ 組	年 組
ふ り が な 氏 名	
性 別	男 ・ 女
既 往 症	
原因食物等	
アドレナリン自己注射薬の 処方に至った経緯 (これまでの発症歴を時系列 に記入する)	
持参・保管方法等	
その他	

学校→学務課→長岡市消防本部警防課

アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 2

学番 _____ 学校名 _____

(該当する報告の□にレ点をつけ、必要事項を記入してください。)

- 新たに保護者からアドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告がありました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在、新たに _____ 人の報告があり、
合計 _____ 人がアドレナリン自己注射薬の処方を受けています。

- 保護者からアドレナリン自己注射薬の処方が不要となった児童生徒の報告がありました。

<エピペン不要となった児童生徒名>

_____ 年 _____ 組 氏名 _____

(不要となった時期 _____ 年 _____ 月)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在、合計 _____ 人がアドレナリン自己注射薬の処方を受けています。

〈内 訳〉

学 年	人 数
1	
2	
3	
4	
5	
6	
合 計	

様式Ⅶ－7

学校→学務課→緊急搬送先
〔立川総合病院 長岡赤十字病院 長岡中央総合病院

アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 3

令和 年 月 日現在の報告

下記の_____名がアドレナリン自己注射薬の処方を受けていますので報告します。

番号	学 校 名	児童生徒氏名	性別	生年月日
1			男・女	H 年 月 日
2			男・女	H 年 月 日
3			男・女	H 年 月 日
4			男・女	H 年 月 日
5			男・女	H 年 月 日
6			男・女	H 年 月 日
7			男・女	H 年 月 日

主治医様

様式VII-8 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
「E. その他配慮・確認事項（自由記載）」確認・記入事項

- 以下の確認事項について、確認と学校生活管理指導表への記入をお願いします。
- 確認した内容は「様式VII-8 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の『E. その他配慮・確認事項（自由記載）』欄に記入してください。

※ この用紙は、管理指導表と一緒に学校へ提出してください。

学校		年 組	児童生徒名
確認項目	確認内容		
No.			
記入例 ① (番号を記入)	(各学校で必要に応じて確認事項を具体的に記載する) ごまアレルギーについて：ワンフロアの調理室ですが、ごま除去食と、ごま入りの料理を同じ調理室内で調理してもよいでしょうか。		
	※ 確認事項についての指示は「学校生活管理指導表」の『E. その他配慮・確認事項（自由記載）』の欄に記入をお願いします。(記入例： ① ワンフロアでの調理は可能)		

食物アレルギー 食品チェック表

★記入方法

・お子さんのアレルギーの項目のみ、記入してください。

- ①保護者回答欄には、食べて症状が出る食物の欄に○を付けてください。
- ②回答欄に○を付けた際は、症状が出る食品を食品例から選び、○で囲んでください。
食品例以外にある場合は備考欄に食品名をご記入ください。

記入日 年 月 日

年 組 氏名

	食物	保護者 回答欄	食品例 ※症状が出る食品に○を付ける	備考
卵	生卵 加熱の不十分な卵が含まれる食品		生卵・温泉卵・半熟目玉焼き・マヨネーズ	
	加熱した卵料理・食品		ゆで卵・卵焼き・カステラ・卵プリン 天ぷらやフライの衣	
	卵を微量に含む食品 ※		ちくわなどのねり製品・ハム・ウインナー ベーコン・卵由来の乳化剤 ミックス粉(ホットケーキ用、天ぷら用など)	
牛乳	飲用牛乳		牛乳	
	牛乳を使用した食材		チーズ・ヨーグルト・バター・生クリーム 脱脂粉乳	
	牛乳を使用した料理・食品		パン・シチュー・プリン・ケーキ チョコレート・アイスクリーム	
	牛乳を微量に含む食品 ※		マーガリン・ショートニング ハム・ソーセージ・乳糖	
小麦	小麦製品		パン・めん・麩	
	小麦を使用した食品		カステラ・クッキー・天ぷらやフライの衣	
	小麦を微量に含む食品 ※		加工肉(ハムなど)・ちくわなどのねり製品・ カレーやシチューのルー	
	調味料 ※		みそ・しょうゆ・酢	
肉	肉		牛肉・豚肉・鶏肉	
	肉を原料とした食品 ※		ガラスープ・コンソメ・ルー・ゼラチン	
木の実 種実	木の実・ナッツ類		クルミ・栗・アーモンド・カシューナッツ	
	ごま		ごま・すりごま・ねりごま	
	ごまを主原料とした油・加工品 ※		ごま油	

	食物	保護者 回答欄	食品例 ※症状が出る食品に○を付ける	備考
	●魚については医師の診断のもと・下記のような分類に分けて対応します。			
魚	A 魚料理(小魚含む)		サケ・マス・サワラ・タラ・ホキ・ホッケ マグロ・カジキ・キンメダイ・カレイ・赤魚	
			イワシ・アジ・サンマ・サバ・カツオ ブリ・ニシン	
			しらす・ちりめんじゃこ・片口いわし わかさぎ・ししゃも・ハタハタ	
	B 缶詰・レトルト食品		ツナ缶・サバ缶・鮭フレーク	
	C ねり製品		ちくわ・かまぼこ・さつまあげ・なると はんぺん・魚肉ソーセージ	
	※ 魚介類を使用したダシ・食品		かつお節・いりこダシ・オイスターソース 魚醤	
	甲殻類		えび・かに・沖あみ	
	軟体類		いか・たこ	
貝類		あさり・しじみ・ほたて・貝柱		
魚卵	丸ごと食べる魚		ししゃも・わかさぎ	
	魚卵		たらこ・いくら	
豆類	大豆		大豆・枝豆・大豆もやし	
	大豆製品		豆乳・豆腐・厚揚げ・油揚げ・納豆 がんもどき・高野豆腐・おから・きなこ	
	豆類		ピーナッツ(落花生)・あずき・緑豆もやし インゲン豆・グリーンピース	
	豆類を主原料とした油・加工品 ※		大豆油・油漬缶詰・大豆由来の乳化剤	
	調味料 ※		みそ・しょうゆ	
果物	生の果物		パイナップル・マンゴー・キウイ・メロン・すいか りんご・もも・バナナ・グレープフルーツ みかん	
	加熱した果物・加工品		缶詰・ジャム・ジュース カレールウ・チャツネ	
その他				

「※」印・・・学校給食では対応が難しい食品です。面談時にご家庭での状況をお聞かせください。