

食物アレルギー調査票

学校での給食献立作成の際、参考にさせていただきます。
食物アレルギーのあるお子さんにつきましては、面談等でお話をお伺いいたします。

年 号 生徒氏名

保護者氏名

該当する方へ○をつけてください。

① 食物アレルギーがありますか。

ある → 質問②, ③へ ・ とくにない → 調査は終了です

② ①であると答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状をお書きください。

食品名	症状など	医療機関受診の有無
(例) 鶏卵(生)	(例) 生で食べると湿疹がでる。 加熱すると食べられる。	☒ 有 ☐ 無
		☐ 有 ☐ 無
		☐ 有 ☐ 無

③ 前回調査以降、アレルギー対応がなくなった食品はありますか。

ある → 質問④へ ・ ない → 調査は終了です

④ あると答えた方は、食品名をお書きください。

食品名()

以上でアンケートは終了です。

※このアンケートで取得した情報は、保健・給食活動以外では利用は致しません。