

保護者様

大田区立池上第二小学校

食物アレルギー対応調査書の提出について

食物アレルギー疾患のある児童には学校において次の手順により食物アレルギー対応を行います。食物アレルギーの有無に関わらず年1回、すべての児童に調査書を提出していただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

■学校で食物アレルギー対応を行う対象

- (1) 医師により食物アレルギーと診断されている児童。
- (2) 家庭でも医師の指示による食事療法(原因食物の除去)を行っており、学校給食においても除去食の提供が可能である児童。

※極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は弁当持参をお願いします。

■対応内容

学校給食においては、児童、生徒の安全・安心を最優先するため、原因食物が少量摂取できたとしても、献立から原因食物を完全に取除いた除去対応を基本といたします。除去した結果、献立が成り立たない場合には弁当持参をお願いいたします。また、家庭からの弁当は自己管理となりますので、どうぞご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。なお、大田区においては特に重篤度が高い「そば」「落花生(ピーナッツ)」は給食に使用しません。

■回答の提出について

- (1) 「食物アレルギー対応調査書」(別紙 様式第2号。保護者の方が記入してください。)を学校に提出してください。
- (2) 対応を必要とする児童には、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をお渡しします。(本校ホームページからもダウンロードできます。)主治医の方に記入してもらい、学校に提出してください。
※「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の記入には医療機関で文書料がかかります。なお、提出後、個別面談を行いますので、その際に「緊急時個別対応カード」、「食物アレルギー面談票兼個別取組みプラン」を別途ご提出していただきます。
- (3) 医師の診断により解除を希望する場合は、「食物アレルギー対応解除申出書」の提出が必要となりますので、お申し出ください。なお、申し出日が解除日にならないことがあります。ご了承ください。
- (4) 後日、提出された書類「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」等をもとに個別面談等を行い、学校においてどのような対応を行うかを協議のうえ決定いたします。

【 全員提出 】

食物アレルギー対応調査書（回答）

取扱注意

(あて先)

記入日： 年 月 日

大田区立池上第二小学校長

年・組 児童氏名	年 組 (男・女)	保護者氏名	㊟
-------------	--------------	-------	---

以下の問いについてお答えください。給食に出ない食材（そば、ピーナッツ、生卵等）であっても学校行事等で出ることもあるため、食物アレルギーがある場合は必ずお知らせください。

問1 食物アレルギーはありますか。 (はい / いいえ)

終了です。

以下 問2～4までの問いにお答えください。

問2 食物アレルギーの状況についてご記入ください。原因食物によって症状が違えば、欄をわけてご記入ください。

アレルギーを起こす原因となる食物名	接触または食べた時の症状とその対応方法 (不明の場合は、不明とご記入ください)
(例) 卵	発疹や咳が出たら、内服薬を飲ませる。

問3 ご家庭では、除去食・食事制限を行っていますか。(はい / いいえ)

問4 エピペン®の処方がありますか。(はい / いいえ)

※エピペン®：アナフィラキシー補助治療剤-アドレナリン自己注射薬エピペン®注射薬

問5 学校給食で除去食を希望しますか。(はい / いいえ)

希望しない理由を下記にご記入してください。

【 記入例 】 原因食物を自分で除去できるため。給食では出ないため。