

浦安市学校給食食物アレルギー対応食提供事業（卵、乳除去） 調査票 （小学校給食）

記入日 年 月 日 保護者名

電話番号

ふりがな  
児童名

学校名・学級 小学校 年 組

以下の内容について記入をお願いします。

1、食物経口負荷試験について

（※食物経口負荷試験を実施していない場合は、無記入をお願いします。）

	最後に実施した日	実施した医療機関 (実施した場所)	食物経口負荷試験で 摂取した量	食物経口負荷試験を 実施した結果、医師より 摂取可能といわれた量
鶏卵	年 月 日		( )を( ) g または個	( ) g
牛乳・乳製品	年 月 日		( )を( ) ml または g	( ) ml または g

2、IgE抗体検査について

（※IgE抗体検査を実施していない場合は、無記入をお願いします。）

	最後に検査した日	検査したアレルゲン名とクラス(判定)
鶏卵	年 月 日	【記入例：オボムコイド クラス1】
牛乳・乳製品	年 月 日	【記入例：カゼイン クラス0】

3、最後に食物アレルギーの症状が出たのはいつですか

	最後に症状が出た日	食べた食品 または料理	食べた目安量	その時の症状	症状に対する対応手順
鶏卵	年 月 日				
牛乳・乳製品	年 月 日				

※裏面も記入をお願いします。なお、記入もれがないかご確認をお願いします。

4、家庭での鶏卵や牛乳・乳製品、またはその両方の摂取状況について（少量食べている場合は、その目安量も記入ください。）

【記入例：医師より、全卵1/2個までは食べてよいと指示があったので、1回で食べる量は、全卵が使われているクッキーを3枚または、プリンを30g食べています。】

5、外食での鶏卵や牛乳・乳製品、またはその両方の摂取状況について（少量食べている場合は、その目安量も記入ください。）

【記入例：卵が入っていないことを確認できたメニュー〇〇〇を食べさせています。】

6、経口免疫療法（減感作療法）を行っている場合は、摂取している食品と摂取量、摂取時間について

7、事故防止のため、国の食物アレルギーに関する指針等に基づき食物アレルギー対応食を提供します。以下の内容について承諾いただき、チェックの記入☑をお願いします。なお、承諾いただけないと食物アレルギー対応食を提供できない場合があります。

「食物アレルギー対応食提供事業の概要」の内容を了承した上で申請をお願いします。

学校給食では、料理別や食品別の段階的対応や分量による部分解除は行っていません。そのため、食物アレルギー対応食が提供されない鶏卵、牛乳・乳製品を含む献立は、家庭から代替りのものを持参していただきます。

例：家庭で牛乳を使っているパンを食べていても学校給食では除去となります。  
そのため、通常給食の献立のパン(牛乳使用)は提供できませんので、家庭から代替りのものを持参していただきます。

食物アレルギー対応食のおかわり分はありません。また、食物アレルギー対応食が提供される日は、通常給食のおかわりをすることはできません。

鶏卵、牛乳・乳製品以外に食物アレルゲンがある場合は、提供される食物アレルギー対応食に使用されていないか確認をお願いします。  
鶏卵、牛乳・乳製品以外の食物アレルゲンが食物アレルギー対応食に使用されていた場合は食べることができませんので、家庭から代替りのものを持参していただきます。

事故防止のための取組に不備等があり安全性の確保が難しいと判断した場合は、食物アレルギー対応食の提供を中止させていただきます。

**※記入もれがないかご確認をお願いします。**