

保 護 者 様

恵那市立  
園長

こども園

## アレルギーに関する調査について

近年、アレルギー疾患が増加しており、こども園生活においても配慮の必要なお子さんが増えてきています。つきましては、みだしの件について調査を行い、こども園生活を送る上での参考にしたいと思っております。お子さんの現在のアレルギー疾患について記入いただき 月 日 ( ) までに、担任に提出してください。

現 組 園児名

保護者氏名

1. 現在、医師に診断されているアレルギー疾患がありますか？

ない ある

「ない」と回答した人は、裏面（食物アレルギーに関する調査票）にお進みください→

2. あると回答した人は、以下の質問にお答えください。

- ① 下記の中で診断を受けているアレルギー疾患を○で囲んでください。

|            |           |          |           |
|------------|-----------|----------|-----------|
| ・アナフィラキシー  | ・食物アレルギー  | ・気管支ぜんそく | ・アトピー性皮膚炎 |
| ・アレルギー性結膜炎 | ・アレルギー性鼻炎 | ・その他 ( ) |           |

- ② 診断を受けているアレルギー疾患について、こども園生活の中で医師の指導による特別な配慮が必要ですか？

必要 必要でない

※特別な配慮の例→こども園給食での除去食対応やこども園での喘息発作時の吸入、薬の服用等

※こども園生活の中で配慮が必要なアレルギー疾患のあるお子さんには「こども園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」をお渡しします。主治医の先生と相談し、主治医の先生が必要と判断した場合は、「こども園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」に記載していただき、担任へ提出してください。（「こども園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を記載してもらう際には、文書料が生じる場合があります。）

※アレルギーの症状は軽くなったり、重くなったり、その時々によって症状が変化することがありますので、1年ごとの様式となっています。

裏面（食物アレルギー調査）も必ずご記入ください→

記入日：令和 年 月 日

食物アレルギーに関する調査票

|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------|------------------------------|-------------------------------------------------|
| こども園名                                    | 恵那市立こども園                               | 学年                              | 年長 年中 年少 未満児                                                                          |          |                  |          |                              |                                                 |
| 園児名                                      |                                        | 保護者名                            |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| 食物アレルギー                                  | 有 ・ 無 （有又は乳糖不耐症等の場合のみ、下段に詳しく記入してください。） |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| 病院受診                                     | 有 ・ 無                                  | 病院名等                            |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| こども園におけるアレルギー疾患生活管理指導表                   | 有 ・ 無                                  | エピペン                            | 有 ・ 無                                                                                 |          |                  |          |                              |                                                 |
| 加工原材料明細書※ <sup>1</sup>                   | 要 ・ 不要                                 | 乳糖不耐症対応※ <sup>2</sup>           | 要 ・ 不要                                                                                |          |                  |          |                              |                                                 |
| 緊急時での救給力レーの提供（給食センター提供園のみ）※ <sup>3</sup> | 食べる ・ 食べない                             |                                 | 学校給食において、急に主食の提供ができない場合「救給力レー」を提供します。救給力レーとは、アレルギー特定原材料等28品目不使用で、国産うるち米や野菜を使用した非常食です。 |          |                  |          |                              |                                                 |
| アレルギー原因食品                                | 発症年齢                                   | 給食での対応<br>（あてはまるところに○を書いてください。） |                                                                                       |          |                  |          |                              | 家庭での状況をお知らせください                                 |
|                                          |                                        | 食べる                             | 加熱してあれば食べる                                                                            | その食品だけ残す | その食品の入っているおかずを残す | 代替食を持参する | 除去食対応※ <sup>3</sup> （9品目に限る） | ①全く食べさせていない<br>②少しは食べさせている<br>③食べさせている（制限していない） |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
|                                          |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| 原因食品を食べた時どんな症状が出ますか？                     |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| 症状が出た場合どんな対応をしますか？                       |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |
| その他（伝えたいこと）                              |                                        |                                 |                                                                                       |          |                  |          |                              |                                                 |

※' 加工品原材料明細書とは、加工品ごと原材料、アレルゲン、コンタミネーションを表記したもので、アレルギー原因食品が含まれているか確認する際に使用します。

※<sup>2</sup> 乳糖不耐症対応とは、食物アレルギーではないが、牛乳を飲むことにより体調不良になる等の理由で飲用牛乳を中止することです。

※<sup>3</sup> 救給カレーのコンタミネーションは、同一製造ラインで卵、乳、小麦、エビ、カニ、イカ、牛肉、さけ、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、りんご、ゼラチン、ごまがあります。

※<sup>4</sup> 給食の除去食対応には、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」が必要です。

卵 牛乳・乳製品 えび かに いか ごま くるみ カシューナッツ アーモンド

**アレルギーの有無に関わらず、全員提出してください。**