

小学校

食物アレルギーのための給食対応依頼書 (新規・追加)

ふりがな

学年 組 児童名

保護者名

印

給食での食物除去について以下の条件に同意し、医師の診断書(別紙)に基づいて、対応することを依頼します。

この依頼書は、本園の給食での食物除去および代替食対応のためにのみ利用致します。
①給食での食物除去を追加する場合は、別紙 厚生労働省ガイドラインに基づいた『幼稚園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(診断書)』を再度ご提出ください。
②給食での食物除去を解除する場合は、『除去解除申請書』をご提出ください。(医師の診断書は不要)
③この依頼書は年度内のみ有効です。継続する場合は年度末に園の指示に従い、再度ご提出ください。(医師の診断書は不要)

■1~6の項目についてご記入ください。

1. 食物アレルギーについて、医療機関を受診されていますか。いずれかに○をしてください。

イ. 定期的に受診している ロ. 必要に応じて受診している ハ. 受診していない

2. どのような食物の制限をされていますか。制限している食物に○をつけてください。

※記載の食物以外で制限している食物がございましたら、その他に具体的にご記入ください。

()鶏卵 ()牛乳・乳製品 ()小麦 ()そば ()ピーナッツ ()大豆 ()ゴマ ()クルミ ()アーモンド
()エビ ()カニ ()イカ ()タコ ()貝類 ()魚卵 ()サバ ()サケ ()白身魚
()鶏肉 ()豚肉 ()牛肉 ()バナナ ()キウイ その他()

※給食では、そばの提供は致しません。また、卵は完全に火を通し、生や半熟状態では提供致しません。

3. 制限している食物について、日常生活で気をつけていることがあればご記入ください。

家庭での食事の状況について、該当するものに○をつけてください。

制限している食品を(完全除去 ・ 一部除去 ・ 本人の体調によって除去 ・ 本人が除去 ・ 特に配慮していない

日常生活で気をつけていることをご記入ください

4. 制限している食物を食べた時に現れる症状をご記入ください。

5. アナフィラキシー・アナフィラキシーショックの経験はありますか。いずれかに○をご記入ください。

イ. はい ロ. いいえ

「イ. はい」とお答えになった場合は下記もご記入ください。

・経験回数(回) ・最近の発症時期(西暦 20 年 月 日)

・原因食物()

・症状

6. 給食でのアレルギー対応について

給食でアレルギー対応食を希望しますか (希望する ・ 希望しない)

医師の診断をもとに、できる限り給食でのアレルギーの対応をさせていただきますが、下記の項目A~Gに一つでも該当する場合は対応が出来ませんのでご了承ください。

- A. 診断書の左面の「幼稚園での生活上の留意点」[D.]の欄に印がついた場合と、右面の「除去が必要な食物」の★印に「×」がついた場合
B. 原因食品が多数ある場合
C. コンタミネーションや食器や器具の使い分けまで注意しないといけない場合
D. だしや旨味成分までの除去が必要な場合
E. ナッツ等、表示義務のない食物アレルギーの全除去対応が必要な場合
F. 上記5の項目で「イ.はい」とお答えされた園児様で、診断書の右面「除去が必要な食物」の★・▲印に「×」がついた場合
G. 園又は一富士いずれかが給食提供が出来ないと判断した場合

Table with 2 columns: 園長, 一富士. Rows for 月 日.