

※令和7年3月25日(火)合格者登校日に**全員提出**してください。

## 令和7年度新入生食物アレルギー調査票

愛媛県立三崎高等学校 \_\_\_\_\_ 学年 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

**食物アレルギーの有無に関して全員お答えください。**本校は学校給食実施校であり、寄宿舎生については寮の食事面において対応・配慮が必要となります。**給食については、医師の診断の有無に関わらず、何らかの食品でアレルギーのある場合は、対象外とさせていただきます。**

以下、お子様が健康で安全な高校生活を送る上で重要な資料となりますので、正確に御記入ください。

1 現在、食物アレルギーはありますか。該当するものに○をつけてください。

(1) ある → 2へ進みます (給食は対象外です)

(2) ない → 調査は終わりです

2 **1で食物アレルギーがあると答えた人は、**原因と思われる食品の番号を選び、具体的な食品名等を記入してください。

(1) 卵 (2) 乳(牛乳) (3) 小麦 (4) そば (5) えび (6) かに

(7) くるみ (8) 落花生 (9) ゴマ (10) 豆類 (11) 果物類 (12) その他

番号	具体的な食品名	発症時期	診断の有無	診断名	小中学校でアレルギー対応給食の状況
		歳	有・無		有・無・給食がなかった
		歳	有・無		有・無・給食がなかった
		歳	有・無		有・無・給食がなかった

3 2の食品について御家庭での食事状況で該当するものに○をつけ、その他は具体的に御記入ください。

※偏食・好き嫌いでの除去ではありませんので御注意ください。

完全除去食 ・ 体調によって除去 ・ その他 ( )

4 原因食品を食した時に現れる症状についてチェックしてください。

ショック  咳き込み  呼吸困難  嘔吐・腹痛  顔面紅潮  蕁麻疹  湿疹  掻痒感  下痢

その他 ( )

5 アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

ある (平成・令和 年 月頃) ・ ない

6 アレルギー症状を起こした場合の対処法について御記入ください。

対処方法 ( )

その他注意点 ( )