

**1月23日(新入生説明会時)にご提出お願いします**

**令和8年度 食物アレルギーに関する事前調査用紙**

太宰府西・水城西 小学校 年組 児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_

該当する項目に (○) をつけてください。

1. 今まで食物が原因でじんましん、はきけ、ぜんそく、しひれなどのアレルギー症状がでたこと  
があり、医師から食物アレルギーと診断されましたか。

( ) はい

( ) いいえ



以下の質問は、1で「はい」と答えた人だけにお尋ねします。

2. 現在もアレルギー症状がですか。

( ) はい

( ) いいえ

3. 原因となる食べ物を除いた給食(除去食)の対応を(希望する・希望しない)

4. 原因となる食品 該当するものに○をつけてください。

乳 鶏卵 ピーナツ アーモンド くるみ

カシューなッツ その他種実類(具体的に: )

魚類 えび かに 貝類 小麦 そば

その他(具体的に: )

5. アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方されていますか(はい・いいえ)

6. 入学前に面談が必要な場合もありますので、連絡先をご記入ください。

保護者名 \_\_\_\_\_

連絡のとれる電話番号(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

ありがとうございました。