様式第10号(第3条関係)

アレルギーに関する調査・同意書

児　童　氏　名	

1. 食物アレルギーの有無　→ないと回答された方は　5.　からの設問にご回答ください。

ない　・　ある　(　　)

※アレルギーの病型がわかる方は
ご記入下さい。例:即時型・口腔アレルギー型等

2. 原因食品・症状・症状が出る量・加熱による可食の有無

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
例)鶏卵	例)湿疹が出る	例)揚げ物のつなぎ程度	○

※最右欄の「加熱による可食の有無」は、加熱により喫食が可能となる場合は○、可能でない場合は×を記入

3. アナフィラキシーの既往について

ない　・　ある　1). 食物(原因食品　　)

2). 食物依存性運動誘発
(原因食品　　)

3). その他(原因物質　　)

4. 緊急時に備えた処方薬

1). 内服薬(抗ヒスタミン薬・ステロイド薬)

2). アドレナリン自己注射(エピペン®)

3). その他(　　)

※緊急時に職員が当該児童へのエピペン等の使用が必要となる場合、保護者からの「依頼書」の提出が必要となります。

5. その他のアレルギー

原因等	症状等	児童館・児童クラブで必要な対応

6. お子様の児童館及び児童クラブでの食物・食材を扱う活動の参加について

※アレルギー専用の調理器具の使用や代替食材を用いた対応は原則行うことができませんのでご理解願います。

1). 参加します(配慮不要)　　2.)原因食品(食材)を扱うもののみ不参加

3). 扱う食品(食材)により相談して決定　　4). 参加しません

7. アレルギー事故について

私は、児童館・児童クラブにおいて上記の内容以外に起因するアレルギーの事故について、北見市に対して一切の責任を問わないことに同意します。

保護者氏名(自筆署名)	
保護者連絡先	