

第2章 様式

学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、学校生活での配慮・管理を希望される方は、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

1 調査票の提出が必要な方

現在、アレルギー疾患の治療中で、学校生活での配慮・管理が必要な方

【学校での配慮・管理の例】

- 給食での除去食対応、体育の授業での配慮、動物との接触に関する配慮など。
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

2 調査票提出日・場所

別紙「就学時健康診断通知書」に記載の健診会場で、**健診当日にご提出ください。**

ご注意ください

- 以下の方は、この調査票の提出は不要です。**
 - ・アレルギー疾患のない方
 - ・軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方
 - ・私立や、江東区以外の公立校へ入学する方（入学する学校へお問合せください）
- 学校選択を希望する方も、就学時健康診断の会場でご提出ください。**
- 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。
- 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を医療機関で作成する際には、**文書料がかかります**のであらかじめご承知おきください。なお、**子ども医療費助成制度は利用できません。**

〔問合せ先〕江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係
電話 03-3647-9177

..... き り と り 線

学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

児童氏名		住所	
保護者氏名		電話番号	()

現在治療中の下記のアレルギー疾患があり、配慮や管理が必要なため学校での対応を希望します。

※該当する疾患に、をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> アナフィラキシー |

来年度の学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の学校での対応希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。

その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日() 【全員提出】

【学校での配慮・管理の例】

- 給食での除去食対応、体育の授業及び宿泊を伴う校外活動での配慮、動物との接触に関する配慮
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

ご注意ください

●小学6年生の保護者の方へ

来年度、私立や江東区外の公立学校へ入学する予定の方も、この調査表を全員ご提出ください。

なお、私立や江東区外の公立学校へ入学が決まりましたら、改めて入学先の学校にアレルギー対応等についてお問い合わせください。

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に学校での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要になります。なお、提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。

●「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医療機関で作成する際には、**文書料がかかります**ので、あらかじめご承知おきください。なお、**子ども医療費助成制度は利用できません**。

〔問合せ先〕 江東区立 小学校 電話 ()

きりとり線

来年度の学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

学年・組	年 組 番	児童氏名	保護者氏名
------	-------	------	-------

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、学校での給食や体育の授業などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、学校での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> アナフィラキシー |

来年度の学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の学校での対応希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。

その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日() 【全員提出】

〔学校での配慮・管理の例〕

○給食での除去食対応、体育の授業及び宿泊を伴う校外活動での配慮、動物との接触に関する配慮

○万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

ご注意ください

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に学校での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要になります。なお、提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。

●「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医療機関で作成する際には、**文書料がかかります**ので、あらかじめご承知おきください。なお、**子ども医療費助成制度は利用できません**。

〔問合せ先〕江東区立 中学校 電話 ()

..... き り と り 線

来年度の学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

学年・組	年 組 番	生徒氏名	保護者氏名
------	-------	------	-------

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、学校での給食や体育の授業などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、学校での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☑をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> アナフィラキシー |

(新入園児用)

令和 年 月 日

保護者各位

江東区立 幼稚園

幼稚園でのアレルギー疾患対応に関する調査について

幼稚園では、現在アレルギー疾患の治療中で、食事や運動などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の幼稚園での対応の希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、幼稚園での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、幼稚園へ提出してください。

その後、幼稚園で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日 () 【全員提出】

〔幼稚園での配慮・管理の例〕

- 食事や運動の際の配慮、動物との接触に関する配慮など。
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

ご注意ください

- 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を医療機関で作成する際には、**文書料がかかります**ので、あらかじめご承知おきください。なお、**乳幼児医療費助成制度は利用できません**。

〔問合せ先〕江東区立 幼稚園 電話 ()

..... き り と り 線

幼稚園におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

園児氏名		住 所	
保護者氏名		電話番号	()

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、幼稚園での食事や運動などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に幼稚園生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、幼稚園での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> アナフィラキシー |

(在園児用)

令和 年 月 日

保護者各位

江東区立 幼稚園

来年度の幼稚園でのアレルギー疾患対応に関する調査について

幼稚園では、現在アレルギー疾患の治療中で、食事や運動などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の幼稚園での対応の希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、幼稚園での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、幼稚園へ提出してください。

その後、幼稚園で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日() 【全員提出】

〔幼稚園での配慮・管理の例〕

- 食事や運動の際の配慮、動物との接触に関する配慮など。
- 万が一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

ご注意ください

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に幼稚園での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要になります。

- 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医療機関で作成する際には、**文書料がかかります**ので、あらかじめご承知おきください。なお、**乳幼児医療費助成制度は利用できません**。

〔問合せ先〕 江東区立 幼稚園 電話 ()

..... き り と り 線

来年度の幼稚園におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

クラス名		園児氏名		保護者氏名	
------	--	------	--	-------	--

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、幼稚園での食事や運動などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に幼稚園生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、幼稚園での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☑をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> アナフィラキシー |

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、学校での対応を希望される方は、この書類をお持ちください。

注意!

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、**お名前・性別・生年月日**を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。
 - ・「**活用のしおり(主治医用)**」
 - ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

なお、**文書料がかかります。**(※子ども医療費助成制度は利用できません) 金額については、医療機関にお問合せください。

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

- 3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取り、**入学説明会までに入学する学校に提出してください。**
- 4 提出後、面談のために入学する小学校へご来校いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

◆ 提出日について ◆

(1) **学校選択を希望せず、指定校に入学を予定している方**

月 日以降、入学説明会までに入学予定校にお持ちください。

(2) **学校選択を希望する方**

入学通知書(1月下旬頃)が郵送され、入学する学校が決まってから、ご提出ください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係 Tel03-3647-9177

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、来年度、学校(園)での対応を希望される方は、以下の事項にご注意の上、準備をお願いします。

注意!

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、**お名前・性別・生年月日**を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いします。
 - ・「活用のしおり(主治医用)」
 - ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

なお、**文書料がかかります。**(※子ども医療費助成制度は利用できません)金額については、医療機関にお問合せください。

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

- 3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取ったら、**月 日までに学校(園)に提出してください。**
- 4 提出後、面談のためにご来校(園)いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

◆ ご連絡・お問合せ先 ◆

※主治医にご相談いただいた結果、学校(園)での対応が必要ない場合は、下記まで**〇月〇日までにご連絡ください。**

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区立〇〇〇学校・幼稚園 電話 03-ZZZZ-ZZZZ

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、進学する中学校での対応を希望される方は、以下の事項にご注意の上、準備をお願いします。

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。
 - ・「活用のしおり(主治医用)」
 - ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**
- 3 主治医の記載後、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を受取り、**入学説明会までに、入学する中学校に提出してください。**
なお、学校選択を希望している方は、最終繰上結果（2月下旬頃）が公表され、入学する学校が決まってから、提出してください。
- 4 提出後、面談のために入学する中学校へご来校いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

注意

- ※給食対応においては、**面談実施後の提供開始となります。**面談実施までは、ご家庭より持参していただくこともありますので、ご了承ください。
- ※「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載は**文書料がかかります。**(子ども医療費助成制度は利用できません)。金額については、医療機関にお問合せください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区立〇〇〇小学校 電話 03-ZZZZ-ZZZZ

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により食事や運動の際などに配慮や管理が必要で、幼稚園での対応を希望される方は、この書類をお持ちください。

注意!

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。
 - ・「**活用のしおり(主治医用)**」
 - ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

なお、文書料がかかります。(※子ども医療費助成制度は利用できません)金額については、医療機関にお問合せください。

- 3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取り、保護者会までに入園する幼稚園にご提出ください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係 TEL03-3647-9177