

事前アンケート

(ふりがな)		性 別
入学予定児童氏名		男 ・ 女

【入学前に学校に知らせておきたいことについて】

- ① 食物アレルギーはありますか？ （ はい ・ いいえ ）

⇒「はい」の方は裏面の質問にお答えください。

- ② その他、知らせておきたいことがありましたらご記入ください。

(例) 食べるのに時間がかかる、登園しぶりをしたことがある、気が散りやすい、発音に幼さが残るなど

【保育園・幼稚園への通園について】

- ① どちらかに○をおつけください。 < > 公立 < > 私立

- ② 園の名前をお書きください。

--

- ③ 保育期間はどれだけですか。 平成 年 月 ～ 平成30年3月

- ④ 保育園・幼稚園の所在地はどこですか。

- ＜ 緑区内

- ＜ 緑区以外の名古屋市内

- ＜ 名古屋市外の愛知県内

- ＜ 〉 その他（ ）

※ 記入後、結果集約に提出してください。

◇以下は、食物アレルギーが「ある」と答えられた方のみお答えください。

① 食物アレルギーの原因となる食品は何ですか？

(食品名)

② 食物アレルギーのため、給食で配慮が必要ですか？

(原因食品を除去する、減らすなど)

(はい ・ いいえ)

⇒「はい」の方は、具体的に

③ アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか？

(はい ・ いいえ)

④ 現在、食物アレルギーで定期的に医療機関に受診していますか？

(はい ・ いいえ)

⑤ 現在、幼稚園等で除去食対応してもらっていますか？

(はい ・ いいえ)

**食物アレルギー対応給食を希望される方は、入学説明会時に書類を渡
しますので、終了後保健室へお越しください。**