

## 食物アレルギーに関する同意書

※食物アレルギーのある児童保護者のみご記入・ご提出ください

内容を確認され、必要事項の記入をお願いします。

児童クラブでは、おやつを提供を行っておりますが、アレルギー原因食物の誤食等による事故の発生を防ぐため、食物アレルギーのある児童につきましては、原則として『おやつを持参』をお願いします。

なお、医師からアドレナリン自己注射薬（エピペン®）の処方を受けている児童につきましては、例外なく、おやつを持参をお願いします。

児童クラブでは、土曜日利用、長期休暇（夏休み、冬休み、春休み）利用時の昼食をお弁当持参で対応をお願いしていますが、アレルギー原因食物をお弁当に入れないようお願いいたします。

また、次の事項について、必ず確認いただき、ご同意をお願いします。

- 1 アレルギー症状が発生した際に使用するための抗ヒスタミン薬等を処方されている児童がアレルギー症状を発症した場合、人命救助の観点から速やかに児童クラブ職員が本人に**薬の使用**を促し、また状況によっては児童クラブ職員が本人に使用します。
- 2 エピペン®を処方されている児童がショック症状を発症した場合、人命救助の観点から救急救命士又は児童クラブ職員が本人に**エピペン®**を使用します。
- 3 アレルギー症状が軽微等の理由で児童クラブから提供するおやつを食べる場合（エピペン処方児童以外）、万が一アレルギー症状が出た場合でも一切責任を負いかねますのでご了承ください。  
少しでも不安ある場合は、おやつを持参をお願いします。

私は、（児童氏名） に関して、上記に同意し、本書を提出します。

長門市長 あて

年 月 日

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（保護者ご本人のご署名をお願いします）

同意書に基づき取得した情報については、児童クラブの入会審査や児童クラブでの活動に必要な範囲以外には利用いたしません。