

제 목

2024학년도 식품알레르기 유병학생 조사

학부모님, 안녕하십니까?

학교 급식을 실시함에 있어 식품 알레르기로 인하여 학생들의 건강에 심각한 문제가 발생할 수 있는 점을 고려하여 식품에 대한 알레르기 반응 여부 및 증상에 대한 조사를 실시하고자 합니다.

식품 알레르기란 식품의 특정 단백질에 의한 비정상적인 면역반응 결과 피부(두드러기 등), 소화기(구토, 설사 등), 호흡기(기침, 호흡곤란 등), 순환계(아나필락시스 쇼크)에서 이상 반응이 나타나는 현상입니다. 식품 알레르기가 있는 학생은 알레르기 원인식품을 아주 적은 양 섭취하거나 접촉을 통해서도 증상이 나타날 수 있으므로, 특정 식품에 알레르기 반응을 보이는 학생들은 의사의 정확한 진단을 받고 알레르기 유발 식품의 섭취를 피하는 것이 최선의 관리 방법입니다.

식품 알레르기가 있는 학생은 매일 발송되는 식단표를 참고하셔서 병원 진단을 받거나 확실한 증상이 있는 학생들은 해당 식품을 섭취하지 않도록 지도하여 주시길 부탁드립니다.

학교에서도 해당 학생들이 알레르기 유발 식품을 섭취하지 않도록 지도하기 위해, 식품 알레르기 조사서를 받고 있습니다. 식품 알레르기가 있는 학생은 함께 보내드리는 조사서를 반드시 3월 11일(월)까지 담임 선생님께 제출해 주시기 바랍니다. 미제출 시 해당 없는 것으로 간주되오니, 자녀가 조사서를 담임 선생님께 제출했는지 확인해 주시기 바랍니다.

▶ 식품의약품안전처 고시 알레르기 유발식품(19가지)

①난류 ②우유 ③메밀 ④땅콩 ⑤대두 ⑥밀 ⑦고등어 ⑧계 ⑨새우 ⑩돼지고기 ⑪복숭아 ⑫토마토 ⑬아황산염 ⑭호두 ⑮닭고기 ⑯쇠고기 ⑰오징어 ⑱조개류(굴,전복,홍합 등) ⑲잣

▶ 19가지 알레르기 유발식품이 표시가 된 학교급식 식단 예시

친환경잡곡밥(5.) 청국장찌개(5.9.13.18.) 안동식찜닭(5.6.8.13.15.) 콩나물무침(5.) 부들어묵볶음(1.5.6.13.16.) 쪽파김치(5.6.) 자몽주스	친환경잡곡밥(5.) 달래된장국(5.6.18.) 매운돼지갈비찜(5.6.10.13.18.) 동부목김가루무침(5.13.) 배추김치(9.13.) 메이플파칸파이(1.2.5.6.13.14.)	친환경잡곡밥(작은밥)(5.) 메밀온면*(3.5.6.13.) 동파육(5.6.10.13.) 오이부추무침 배추김치(9.13.) 모듬과일(12.)	친환경잡곡밥(5.) 사골떡국(1.13.16.) 갈치감자조림(5.6.) 돌나물/초장(5.6.13.) 오징어김치전(1.2.6.9.13.17.18.) 배추김치(9.13.) 아이스망고스틱	친환경잡곡밥(5.) 냉이된장국(5.6.18.) 상추치커리겉절이(5.6.13.) 김치불고기(9.10.13.18.) 돈육잡채(5.6.8.10.13.18.) 백김치(9.13.) 포도주스(5.13.)
---	---	--	--	---

2024년 3월 4일

장수고등학교장 [관인생략]

※ 해당 학생만 3월 11일(월)까지 담임 선생님께 제출해주세요.

식품 알레르기 조사서

학 년	반	학생이름	학부모 성명	학생과의 관계	보호자 연락처
			(인)		

1. 식품 알레르기 증상이 나타나는 음식은? ()

- ①난류 ②우유 ③메밀 ④땅콩 ⑤대두 ⑥밀 ⑦고등어 ⑧게 ⑨새우 ⑩돼지고기 ⑪복숭아 ⑫토마토
⑬아황산염 ⑭호두 ⑮닭고기 ⑯쇠고기 ⑰오징어 ⑱조개류(굴, 전복, 홍합 포함) ⑲잣
⑳(직접 기입 :)

2. 주요 증상은?

증상부위 (해당 부위에 √ 표시)		주 요 증 상 (해당 증상에 √ 표시)
피부 및 점막	<input type="checkbox"/>	가려움, 붉어짐, 두드러기, 부종
호흡기	<input type="checkbox"/>	기침, 콧물, 재채기, 숨 가쁨, 쌉쌉거림
소화기	<input type="checkbox"/>	구토, 설사, 메스꺼움, 복통, 혈변
심혈관계	<input type="checkbox"/>	가슴 통증, 저혈압, 실신
기타	<input type="checkbox"/>	어지러움, 발한, 결막충혈
기타 증상 (그 외 증상 기술)		(과거 경험·편식 등에 의한 특정 식품 거부는 제외함)

3. 병원에서 식품 알레르기 검사 여부 : 검사 받음(), 검사 받지 않음()

4. 학생 스스로 식품 알레르기 원인식품을 알고 가려 먹을 수 있는지 여부 : 예(), 아니오()

개인정보 수집·이용 동의 (<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요)
<p>식품 알레르기 조사 및 상담실시를 위해 학년, 반, 번호, 이름, 학부모 성명, 연락처 정보 수집하여 2024학년도 즉, 1년간 정보를 보유하고자 합니다.</p>