

アレルギー調査

1~4の問いについて、該当する項目の□内に✓を、
項目によっては記入欄、() 内に必要事項をご記入ください。

1 食物アレルギーについて

問1. 食物アレルギーがありますか？(医師から診断されたもの)

- いいえ → 問5からお答えください。
 はい → 問2からのすべてお答えください。

問2. (ア)原因食物 (イ) どのような症状がでるか (ウ) 主治医による食事制限の有無
の3点について、ご記入ください。

(ア)原因食物	(イ)症状	(ウ)主治医による 食事制限
たまご	じんましん	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
小麦	呼吸困難	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

問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。

- ない
 ある → 原因食物 (たまご)
(回数: 1 回、最後の発症月日: 2014年 4月)

問4. 主治医より、エピペン®を処方されていますか。

- いいえ
 はい → ○いくつ処方されていますか (2) 本
・保管場所はどこですか。該当する項目全てに✓をつけてください。
 家庭 学校 本人が携帯
 その他 ()

問5. ご家庭で制限している食物はありますか？(医師から診断されていないもの)

- いいえ
 はい → 下の欄に食物名、制限している理由をご記入ください。

食物名	理由
牛乳	下痢を起こすため。

問6. 食後の運動によって食物アレルギーの症状を発症したことはありますか。

- ない
 ある → 原因食物 (小麦)
(回数: 1 回、最後の発症月日: 2013年 6月)

問7. 食物アレルギー（医師から診断されたもの）、食物制限（医師から診断されていないもの）に関して、エピペン®以外で、学校に持参する必要がある薬がありますか。

- ない
 ある → 薬品名（ ）

問8. 食物アレルギー（医師から診断されたもの）、食物制限（医師から診断されていないもの）に関して、学校における対応（給食、調理実習等の授業、校外学習、泊付き行事での対応）を希望しますか。希望する場合は、対応を希望する食物の名前をご記入ください。

- しない
 する → 食物名（ たまご、小麦 、牛乳 ）

※食物アレルギー（医師から診断されたもの）について学校における対応を希望された方は、**学校生活管理指導表**の提出が必要となります。また、食物制限（医師から診断されていないもの）についても、学校における対応を希望された方は、**相談の上、学校生活管理指導表が必要となる場合がございます**のでご了承ください。

2薬による食物制限

問. 服用中の薬の効用に影響するため制限している食物はありますか。

- いいえ
 はい → グレープフルーツ 納豆 クロレラ 青汁
 セイヨウオトギソウ（セント、ジョージズ、ワート）を含む食品
 その他（ ）

3食物以外のアレルギーについて

問1. 食物以外でアレルギーはありますか。

- いいえ
 はい → 問2へ

問2. 原因物質とその症状をお書きください。

例：原因物質（花粉、ほこり、ダニ、ゴム、金属、動物、植物、薬など）

症状（咳・痰の絡み、目のかゆみ・充血、発疹、くしゃみ・鼻水・鼻づまり、薬疹など）

※動物や植物、薬などが原因物質の場合は、動植物名や薬品名などの詳細な情報をご記入ください。

原因物質	症状
花粉	咳・痰の絡み

問3. エピペン®や学校に持参する必要がある薬の有無

- ない
 ある → 薬品名（ 抗ヒスタミン剤 ）

4その他、何か心配なこと、学校に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください。

（ ）

平成30年 1月 15日

児童生徒名 藤井寺 太郎

保護者名 藤井寺 花子

※すべての項目について、場合によっては、個別に聞き取らせていただくこともございます。

