アレルギーに関する調査表（保護者記入用）

様式２

（〇〇市教育委員会）

# 令和元年 月 日

学校名 氏名 男・女

# 保護者名

１．お子様にアレルギー疾患はありますか？ □ はい □ いいえ

※「いいえ」の方はここで質問は終了です。「はい」の方は以下の質問にお答えください。

２．お子様にはどのようなアレルギーの症状がみられますか？

　　下記の中からあてはまる症状にチェックを入れて下さい。

* ①食物アレルギー ⇒ 質問４、５に回答ののち裏面へ
* ②その他のアレルギー 質問３に回答ののち裏面へ

３．「②その他のアレルギー」を選択した方のみお伺いいたします。

アレルギーの内容と引き起こす原因物質についてご記入をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギー内容・症状 |  |
| 原因となる物質 |  |

４．食物アレルギーを起こす原因となる食物について、下記の中からあてはまるものに〇をつけてください。

また、その食べ物を食べた時に現れる症状を具体的に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 原因となる食品（右の食物以外の食品は、その他に記入） | 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび・かに・そば ・ ピーナッツ ・ あわび ・ いか ・ いくら ・オレンジ ・ カシューナッツ ・ キウイフルーツ ・ 牛肉 ・ くるみ・ごま ・さけ ・さば ・ 大豆 ・ 鶏肉 ・バナナ・ 豚肉 ・ まつたけ ・ もも ・ やまいも ・ りんご ・ゼラチンその他（ ） |
| 原因となる食品を食べた時に現れる症状 |  |

５．食物アレルギーに関する状況について、下記の質問にお答えください。

（1）医師の診断を □受けた □ 受けていない

（2）最後に医師の診断を受けた時期 年 月ごろ

（3）原因となっている食物の除去を □行っている □行っていない

（４）家庭での食物アレルギーへの対応と注意点について（下記にご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

６．アレルギーの症状について、下記の質問にお答えください。

　 （１）運動で何らかの症状を起こしたことが □ ある □ ない

（２）アナフィラキシーの経験が □ ある □ ない

（２－２）アラフィラキシーになった場合、その時期

 年 月ごろ

※アナフィラキシーとは

食物や蜂刺されなどにより発生する急性のアレルギー反応で、死に至ることもあるアレルギー反応です。症状としてじんましん、呼吸困難、腹痛、嘔吐、下痢、血圧の低下などを伴うショックなどがあります。

７．治療のために処方されている薬について、下記の質問にお答えください。

（１）処方されている薬が □ ある □ ない

（１－２）処方されている薬がある場合、下記にご記入ください

（２）学校に持っていく薬が □ ある □ ない

（２－２）学校に持っていく薬がある場合、下記にご記入ください

８．アレルギー疾患について医師から指導・助言を受けている場合、下記にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

９．給食時に対応してほしいことがありますか。（例：使用材料を知らせる，本人が除去したことの確認等）

* ある □ ない

※「ある」にチェックをされた方は，新入児保護者説明会後に簡単な面談を行います。

本調査は，入学当初のものです。正式な調査は，保健調査票（入学式配布）にて毎年記入していただくことになります。