

アレルギー疾患調査票（全員提出）

アレルギー疾患には、食物アレルギーや気管支ぜん息のように、緊急の対応を必要とする疾患があります。特にアナフィラキシーは、非常に短時間のうちに重篤な状態になることがあり、学校生活において注意が必要です。

児童の学校生活を安全安心なものにするため、調査票へのご記入をお願いします。

ふりがな 児童氏名	就学予定小学校 小学校
保護者氏名	電話番号 (続柄)

★ 今現在、お子様に次のようなアレルギー疾患はありますか。(どちらかに○)

有 ■ 無

↓「有」の方のみ、1～7にお答えください。

	疾患名	症状の有無 (どちらかに ○)	原因又は症状等	学校生活で配慮や管 理を希望しますか？
1	食物アレルギー	有・無	原因食物： 症状： ご家庭での対応：(該当するものに☑) <input type="checkbox"/> 完全除去（全く食べない） <input type="checkbox"/> 部分除去（少し食べている） <input type="checkbox"/> その他 []	はい ・ いいえ ※給食、食物・食材を扱う 授業・活動、運動（体育・ 部活動等）、宿泊を伴う 校外活動における配慮 や管理を意味します。
2	アナフィラキシー	有・無	エピペンの処方： 有・無 原因：	
3	気管支ぜん息	有・無		はい ・ いいえ
4	アトピー性皮膚炎	有・無		はい ・ いいえ
5	アレルギー性結膜炎	有・無		はい ・ いいえ
6	アレルギー性鼻炎	有・無		はい ・ いいえ
7	その他のアレルギー	有・無		はい ・ いいえ

- 学校生活において、食物の除去や医薬品の使用をする場合などは、配慮や管理が必要となります。
- 学校生活で配慮や管理が必要な場合は、医療機関を受診していただき、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出が必要となりますので、後日、学校から依頼します。

※ この調査票に記入した内容については、学校生活における安全性を確保するため、関係機関（就学予定小学校及び学校給食センター）で共有します。

※ 個人情報、個人情報保護法に基づき適切に管理し、学校生活におけるアレルギー対応の目的以外で利用することはありません。