

食物アレルギーに関する調査票

() 年度

アレルギーに関する調査です。全児童提出をお願いします。

学 校 名	うるま市立与那城小学校	学 年 ・ ク ラ ス	年	組
児童生徒氏名		保 護 者 氏 名		
住 所		連 絡 先 (電 話 番 号)		

確実に連絡がつく番号の記入をお願いします

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

- () ある ⇒ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
- () 過去にあったが現在はない ⇒ 調査終了です。担任へ提出をお願いします。
- () ない ⇒ 調査終了です。担任へ提出をお願いします。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[]

問3 今までどのような症状が出ましたか。(あてはまる項目全てに○をしてください。)

- () じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
- () 眼がかゆい、まぶたが腫れるなどの眼の粘膜症状、くしゃみ、鼻汁、鼻づまり
- () 口の中やのどの違和感や腫れ、のどのかゆみ、イガイガ感
- () 腹痛や嘔吐、下痢
- () のどが締め付けられる感じや、呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
- () アナフィラキシーショック※ ⇒ 原因食品 ()
- () その他 ()

問4 現在、家庭で除去している食品はありますか。

- () ある 食品名 []
- () ない

問5 食物アレルギーに関して、医師の診断を受けたことがありますか。

- () ある ⇒ 最後の受診 [] 歳頃
- () ない

問6 アレルギーに関して処方されている薬はありますか。

- () エピペン () 抗ヒスタミン薬 () その他 []
- () 特になし

問7 アレルギー対応について面談を希望しますか。

- () 希望する () 希望しない

面談希望の場合は、学校生活管理指導表を医師に記入してもらい学校へ提出していただきますのでご協力よろしく願いいたします。