

アレルギー疾患対応調査票 (秘)

別紙「学校でのアレルギー疾患対応について」で記載されているアレルギー疾患対応の基準を満たし、学校での取組みを希望される方は以下の設問1～6を回答し、狛江市内の就学予定校へ提出してください。

※アレルギー疾患がある方でも、学校での取組みを希望されない場合は、提出不要です。

記入日： 年 月 日

フリガナ 児童生徒氏名	(男・女)	学校名	
フリガナ 保護者氏名		生年月日	年 月 日
連絡先	自宅:	携帯:	

☆設問1～5の(あり・なし)欄で、該当アレルギーについては「あり」に○を記入してください。

1. 食物アレルギーについて (あり・なし)
アナフィラキシーについて (あり・なし)

※どちらかでも「あり」の方は、1-①の設問をご回答ください。

- 1-① 食物アレルギー・アナフィラキシーについて学校での取組みを希望しますか？
A. はい B. いいえ (A. はいの方は、1-②の質問をご回答ください。)

- 1-② アレルギー・アナフィラキシーの状況について記入してください。

原因食品等をご記入ください	
処方薬	
その他	

- ・ アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

はい(年 月頃、 回) ・ いいえ

2. アレルギー性鼻炎について (あり・なし)

※「あり」の方は、2-①の設問をご回答ください。

- 2-① アレルギー性鼻炎について学校での取組みを希望しますか？
A. はい B. いいえ (A. はいの方は、2-②の質問をご回答ください。)

- 2-② アレルギーの状況について記入してください。

疾病名	
処方薬	
その他	

3. 気管支ぜん息について（あり・なし）

3-① 気管支ぜん息について学校での取組みを希望しますか？

A. はい B. いいえ（A. はいの方は、3-②の質問をご回答ください。）

3-② アレルギーの状況について記入してください。

疾病名	
処方薬	
その他	

記入日： 年 月 日

4. アトピー性皮膚炎について（あり・なし）

※「あり」の方は、4-①の設問をご回答ください。

4-① アトピー性皮膚炎について学校での取組みを希望しますか？

A. はい B. いいえ（A. はいの方は、4-②の質問をご回答ください。）

4-② アレルギーの状況について記入してください。

疾病名	
処方薬	
その他	

5. アレルギー性結膜炎について（あり・なし）

※「あり」の方は、5-①の設問をご回答ください。

5-① アレルギー性結膜炎について学校での取組みを希望しますか？

A. はい B. いいえ（A. はいの方は、5-②の質問をご回答ください。）

5-② アレルギーの状況について記入してください。

疾病名	
処方薬	
その他	

6. 医師の診断について

6-① 上記設問1～5に該当したアレルギーについて医師の診断等があればご回答ください。

- ・医師の診断を受けたことがありますか。 はい・いいえ
- ・エピペンの処方がありますか。 はい・いいえ
- ・医師の最終診断はいつですか。 年 月 日
- ・医師から書面での証明がありますか。 はい・いいえ

⇒ [診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ その他(受診したことがわかる書類等)]

※この調査票を提出する際には、**医師の診断及び診断書は不要です。**

【提出期限】 年 月 日()まで

【提出先】 狛江市内 就学予定校

※アレルギー疾患がない方や、アレルギー疾患がある方でも学校での取組みを希望しない場合は、**提出不要です。**