

食物アレルギーに関する調査票

学 校 名	豊見城市立豊崎小学校	学 年 ・ ク ラ ス	年	組	番
ふりがな 児童名		保 護 者 氏 名			
住 所		連 絡 先 (電 話 番 号)			

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、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。
 () ない ⇒ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[]

問3 今までの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※ ⇒ (年 月頃 が原因で)
 () 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、医療機関を受診していますか。

- () 定期的に受診している(頻度 病院名)。
 () 以前受診していたが、今は受診していない。 ⇒ 最後の受診 [] 歳頃
 () 病院で検査・診断を受けたことはない。

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 学校での食物アレルギー対応を希望しますか。

- () 希望する () 希望しない

↓希望する場合は具体的な希望内容についてもお答えください。

※豊見城市の給食センターでは代替食については対応していません。

- ① アレルギー対応用の詳細献立表を配布してもらい給食から自己除去する。
- ② 牛乳を停止する。
- ③ 献立によっては一部弁当を持参する。
- ④ 給食を停止し弁当を持参する。
- ⑤ その他

[]