

記入例

(伊那市様式2-2)

保護者記入欄

*各質問の該当するところへ○または必要事項を記入してください

*表紙の記入日を記入してください。

		小1	小2	小3
質問1	食物アレルギーや病気により食べ ることができない食物はあります か	アレルギー ない・ある	アレルギー ない・ある	アレルギー ない・ある
		病気等 ない・ある	病気等 ない・ある	病気等 ない・ある
		乳糖不耐症の場合は、病気等の欄の 「ある」に○をつけてください。		
質問2	除去している食物は何ですか	卵・くるみ 飲用牛乳		
質問3	除去を指示・判断した医療機関はどこ ですか	病院：〇〇病院 主治医：伊那太郎Dr.	病院： 主治医：	病院： 主治医：
質問4	今までどのような症状がありましたか ・皮膚症状（発赤、痒み、腫れ、じんましんなど） ・呼吸器症状（咳、息苦しさ、ゼイゼイなど） ・消化器症状（腹痛、下痢、嘔吐など） ・全身症状（ぐったり、呼びかけに応じないなど） ・アナフィラキシー（アレルギー反応により強い皮 膚、呼吸器、消化器、全身症状が同時に複数おこること）	() 皮膚症状 (<input checked="" type="radio"/>) 呼吸器症状 (<input checked="" type="radio"/>) 消化器症状 () 全身症状 () アナフィラキシー () その他 〔 〕	() 皮膚症状 () 呼吸器症状 () 消化器症状 () 全身症状 () アナフィラキシー () その他 〔 〕	() 皮膚症状 () 呼吸器症状 () 消化器症状 () 全身症状 () アナフィラキシー () その他 〔 〕
質問5	エピペンや内服薬は処方されてい ますか。当てはまるすべてに○を してください	() エピペン (<input checked="" type="radio"/>) 内服薬 () 塗り薬 () 処方されてない	() エピペン () 内服薬 () 塗り薬 () 処方されてない	() エピペン () 内服薬 () 塗り薬 () 処方されてない
質問6	学校での食物アレルギー等の対応 を希望しますか	希望する * 対応を希望する活動に○ をしてください (<input checked="" type="radio"/>) 調理実習等授業 (<input checked="" type="radio"/>) 校外・宿泊行事 (<input checked="" type="radio"/>) 給食 ※希望しない理由を記入 〔 〕	希望する・希望しない * 対応を希望する活動に○ をしてください	希望する・希望しない * 対応を希望する活動に○ をしてください
対応を希望しない場合は、必ず希望しない 理由を記入してください。 たとえば...「少量なら症状が出ないため」 「自分で取り除くため」など。				
質問7	その他、必要なことがありました らご記入ください	乳糖不耐症	病気等の欄の「ある」に○をつけた方は、 こちらに病名等を記入してください。	
学校記入欄				