

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	病気等
		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：○○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 (○) 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 []	() 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 (○) 内服薬 () 塗り薬 () 処方されていない	() エピペン () 内服薬 () 塗り薬 () 処方されていない	() エピペン () 内服薬 () 塗り薬 () 処方されていない
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 ・希望しない * 対応を希望する活動に○をしてください (○) 調理実習等授業 (○) 校外・宿泊行事 (○) 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。		
対応を希望する場合、医師の診断を受けていただき「学校生活管理指導表（アレルギー				
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				