（様式２－２）

保護者記入欄

＊各質問の該当するところへ〇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。

児童生徒氏名

		小１	小２	小３	小４	小５	小６	中１	中２	中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 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある	アレルギー ない・ある 病気等 ない・ある
	どちらも「ない」と答えた方は以上で終わりです。「ある」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。									
質問２	除去している食物は何ですか									
質問３	除去を指示・判断した医療機関はどこですか	病院： 主治医：	病院： 主治医：	病院： 主治医：	病院： 主治医：	病院： 主治医：	病院： 主治医：	病院： 主治医：	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 〔　　〕	（　）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 〔　　〕	（　）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〇をしてください	（　）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	（　）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	（　）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	（　）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	（　）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・希望しない ＊対応を希望する活動に〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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〇をしてください （　）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 〔　　〕
	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（アレルギー疾患用）」や診断書等の提出、学校担当者との面談が必要になります。（必要な書類は後日お渡しします）									
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									
	学校記入欄									