

アレルギー疾患に関する調査票

大津市立 唐崎 小学校

令和 年（西暦 年） 月 日記入

年

児童生徒名 _____

保護者名 _____

1. 下記のいずれかに○印をつけて下さい。

- () アレルギー疾患がない。 (質問はこれで終了です。)
- () アレルギー疾患がある。 (以下の質問に記入下さい。)

2. 上記質問において、「アレルギー疾患がある」と回答された方は、続いてお答えください。

(1) 該当する疾患に○印をつけ、そのアレルギーの原因物質を記入下さい。

○をつけて下さい	疾患・症状	アレルギーの原因
	アナフィラキシー	
	食物アレルギー	
	気管支ぜんそく	
	アトピー性皮膚炎	
	アレルギー性結膜炎	
	アレルギー性鼻炎	
	その他 *具体的に症状をご記入ください。 ()	

(2) 配慮や制限について下記の①～③のいずれかに○印をつけて下さい。

- ① () 特に配慮や制限は必要ありません。
- ② () 学校生活管理指導表を提出します。
- ③ () 配慮や制限は必要だが、学校生活管理指導表は提出できません。

提出できない理由及びどんな配慮や制限が必要か記入下さい。

※場合によっては、学校生活管理指導表の提出を求められることがあります。

(3) エピペンについて、いずれかに○印をつけて下さい。

- () エピペンは処方されていない。
- () エピペンを処方されている。

*食物アレルギーに○印を記入された場合は、別紙「食物アレルギー調査票(様式3)」にも記入をお願いします。

※記入された個人情報は、本校におけるアレルギー疾患に対する取り組みにのみ利用します。