様式１

アレルギー疾患に関する調査票

令和　　年（西暦　　年）　　月　　日記入

大津市立膳所小学校

年　　組　　番　　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。