

食物アレルギー等調査票

ふりがな 児童氏名	性別	男・女	学校名	小学校			
	年 組		担任氏名				
食 品 ※該当するア レルギー食品 に○をしてく ださい。	小麦・卵・乳・そば・落花生・あわび・いか・いくら・えび・オレンジ・ かに・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・ 豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン						
	【その他の除去食品】※○をしたアレルギー食品以外にアレルギー食品がありましたら下記に記 入してください。(食べ合わせでアレルギー反応がある食品などについても記入ください)						
	【対 応】※ゲンゴロウの家での対処・対応について詳しく記入してください。						
	【おやつの提供】原則としてアレルギー対応のおやつの提供はしません。おやつの用意をお願いし ます。(おやつ代をお支払いいただく必要はありません。)詳細はご相談ください。						
【その他】							
① 食品除去は(医師・保護者)の判断で行っている。							
② 食物によるアナフィラキシーを起こしたことがありますか。(ある 年 月・ない)							
【食品以外のアレルギー】※食物アレルギー以外のアレルギー(防虫スプレー、蚊取り線香等も)、 持病、脱臼・ねんざ・鼻血が出やすい等がありましたらお知らせください。							
主 治 医	病院名()主治医名()☎						
診 断 書 食事指示書等	有・無	①	年 月	②	年 月	③	年 月
検 査 等	有・無	①	年 月	②	年 月	③	年 月
症 状	(年 月)						
病 院・家 庭 での 処 置 や 対 応	(年 月)						
服 薬	服薬はありますか。(ある 【薬名: 】・ない)						
記 入 日	平成 年 月 日	記 入 者	(続柄:)				

※学校に診断書を提出される場合は、そのコピーを添付してください。

※内容に変更があった場合は速やかにスタッフまでお伝えください。