

アレルギー疾患対応申し込み 面談 事前調査

*「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」と一緒に学校までご提出ください。
 *給食でアレルギー対応希望の方は、「学校給食対応依頼書」もご提出ください。

園児・児童・生徒名 _____ 年 組 (歳)

保護者署名 _____

調査記入日 令和 年 月 日

調査1

1、お子さんのアレルギー疾患名と希望される対応についてお尋ねします。

- ① 現在治療中のアレルギー疾患を、下表①欄の病名番号に○をしてください。
- ② 上記の中で、学校生活で対応を希望されることを、下表②欄の記号に○をしてください。

① アレルギー疾患名	② 学校生活で対応を希望されることに○をしてください
1、気管支ぜん息	A、運動（体育・部活動等） B、動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 C、宿泊を伴う校外活動 D、主治医から学校への連絡
2、アトピー性皮膚炎	A、プール指導及び長時間の紫外線下での活動 B、動物との接触 C、発汗後 D、主治医から学校への連絡
3、アレルギー性結膜炎	A、プール指導 B、屋外活動 C、動物との接触 D、主治医から学校への連絡
4、食物アレルギー	A、給食 B、食物食材を扱う授業・活動 C、運動（体育・部活動等） D、宿泊を伴う校外活動 E、主治医から学校への連絡
5、アレルギー性鼻炎	A、屋外活動 B、主治医から学校への連絡

2、アレルギー疾患治療のために現在使用している薬がありますか。該当するものに☑をし、「はい」の場合は、内容を記入してください。

いいえ はい → [現在使用している薬名 _____]
 その中で学校へ持参を希望される薬があれば、薬名を記入してください。
 [_____]

3、アナフィラキシーの既往がありますか。該当するものに☑をし、「はい」の場合は内容を記入してください。

いいえ はい → [これまで何回ありましたか _____ 回]
 一番最近の発生年月はいつですか _____ 年 _____ 月
 どのような症状が出ましたか _____
 どのような処置・対応をしましたか _____
 原因は何ですか 食物 運動 昆虫（昆虫名 _____）
 天然ゴム 医薬品（薬品名 _____） その他 _____

4、気管支ぜん息の対応が必要な場合は、**調査2**を記入してください。

5、食物アレルギーがある場合は、**調査3**を記入してください。

調査2

1、気管支ぜん息発作と運動との関係についてお尋ねします。該当するものに☑をし、「はい」の場合は内容を記入してください。

① 発作が起こりやすい運動はありますか
 いいえ はい → [何で (例) 陸上競技 マラソン _____]

②発作の起こりやすい季節、天候はありますか。

いいえ はい → [(例) 冬、空気が乾燥して冷たい時 _____]

③見学の判断基準についてお尋ねします。

特定の運動は、見学 [(例) 長距離走 マット運動 _____]

授業前の本人の申告で判断

日々の発作の状況で判断

④発作予防で使用している薬はありますか。

いいえ はい → [薬名 _____]

2、気管支ぜん息の発作が起きた時の対処法について記入してください。

3、お子さんの気管支ぜん息に関わることで学校に知っておいてもらいたいことがあれば記入してください。

調査3

1、食物アレルギーの原因食物についてお尋ねします。該当するものに☑をし、「はい」の場合は、内容を記入してください。

①食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか。いつから、その症状が出ましたか。

[食物名・いつから _____]

②現在除去中の食物はありますか。

いいえ はい → [食物名 _____]

③過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食物はありますか。

いいえ はい → [食物名 _____]

2、食物アレルギーの症状についてお尋ねします。

①原因食物を摂取後に起こる症状を記入してください。

食物名	症状
(例) たまご	(例) 食べた直後に発疹がでる

②食後すぐに運動をして症状を発症したことは、ありますか

いいえ わからない

はい → 食事との関連あり 食事との関連なし

3、今までに、症状が出た時には、どのような対応をされておりましたか。

4、お子さんの食物アレルギーに関わることで学校に知っておいてもらいたいことがあれば記入してください。