様式１



**アレルギー疾患等に関する調査票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　園・学校(現在の)　　　　　年　　　組

※該当する項目に○をつけてください。　　　　　　　　　保護者(続柄　　)

**１．アレルギー疾患について（食物アレルギーは除く）**

①現在、治療中のアレルギー疾患はありますか。

・ある　　　　　・なし（→**２．食物アレルギーについて**　へ進む）

　②※上記で”ある”と答えた方のみご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギー疾患名 | 喘息　　アレルギー性鼻炎 　アトピー性皮膚炎　　アレルギー性結膜炎  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー症状を  引き起こす原因 | ダニ　ハウスダスト　ペットのふけ･毛等　花粉　カビ　蜂毒　ラテックス　金属　医薬品（種類：　　　　 　　　　）　その他（　　　　　 　　　　　　） |

**２．食物アレルギーについて**

※過去にアレルギーがあったが、現在は改善

している場合は「なし」となります。

　①現在、食物アレルギーがありますか。

　　・ある　　　　　・なし（→記入終了です）

　②上記**２**-①で”ある”と答えた方のみ、以下にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原因食品 | 家庭での  除去状況 | 除去開始  年齢 | 医師の  診断 | 発症症状 | 摂食状況 |
| (例) 卵 | 完全・部分  食べている | 6ヵ月 | ・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他:腹痛、喘息症状 | 非加熱のみ除去 |
|  | 完全・部分  食べている |  | 有・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他: |  |
|  | 完全・部分  食べている |  | 有・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他: |  |
|  | 完全・部分  食べている |  | 有・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他: |  |
|  | 完全・部分  食べている |  | 有・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他: |  |
|  | 完全・部分  食べている |  | 有・無 | じんましん・嘔吐・下痢・アナフィラキシー・  その他: |  |

　③学校給食における対応を希望しますか。

　　※希望する　　　　　希望しない

　　　　　　　　　　　　理由：

　※学校給食での対応を希望する場合は、後日、必要書類等をお渡しいたします。

その後、面談等を行い、対応の詳細を決定します。

　　アレルギー症状の程度や状況により、ご希望に添えないことがあります。

※本調査は毎年行います。