



### 食物アレルギー個人調査票

《保護者の方へ》

この調査票は、学校での健康管理にあたって児童生徒の食物アレルギーの状況を正しく把握するためのものです。毎年、ご家庭に返却しますので、該当学年の欄に正確に記入をお願いします。

また、この書類は9年間使用しますので、ていねいに取り扱ってください。

(ふりがな) 児童・生徒名							生年月日	年	月	日
年度										
学校名										
年	小1	2	3	4	5	6	中1(7年生)	2(8年生)	3(9年生)	
組										
番号										
担任名										

例	原因食品	卵・えび	で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に 〇月〇日卵を使用しているアイスクリームを 誤って食べた。 5分後から 全身じんましん、かゆみ、咳、 喘鳴の発現	服薬	薬名① ( エピベン ) 飲み方① (発症時注射) 薬名② (抗ヒスタミン薬) 飲み方② ( 発症時 )
小学1年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
小学2年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
小学3年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
小学4年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )

小学5年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
小学6年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
中学1年(7年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
中学2年(8年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )
中学3年(9年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① ( ) ( ) 飲み方① 飲み方② ( ) ( )