

平成 年 月 日

1年組番	フリガナ氏名	男・女	保護者署名	
6年組番	在籍小学校名	小学校	連絡先	

日中必ず連絡が取れる番号をお書きください。

質問1	お子さんにアレルギー疾患はありますか？	はい	いいえ
-----	---------------------	----	-----

質問1で「はい」の方、質問2以下について、ご記入ください。  
 質問1で「いいえ」の方、質問3について該当する場合は、必ずご記入ください。

質問2	アレルギー疾患は次のどれですか？	該当するものに○ または、記載してください。	
	① 食物アレルギー ※ 食物アレルギーがある場合、質問5①も必ずご記入ください。	○記入	★食品名を記入してください
	② 気管支ぜん息		
	③ アトピー性皮膚炎		
	④ アレルギー性鼻炎・結膜炎		
	⑤ その他（医薬品等）（アレルギーの内容を記入してください）		

質問3	過去（乳幼児期も含め）にアナフィラキシーショックを起こしたことはありますか？ ※ アナフィラキシーショックとは、アレルギーの原因物質に接触または、摂取した後に、数分から数十分以内にアレルギーによる症状が体の複数の臓器や全身に現れ、呼吸困難や意識障害を起こす急性（即時型）のアレルギー反応のこと。	はい	いいえ
補助質問	① それはいつでしたか？	年齢	歳（頃）
	② 原因はなんですか？	原因	
	③ どんな症状でしたか？	症状	
	④ 現在、発症することはありますか？	現在	

質問4	エピペン（エピネフリン注射）を常備していますか？	はい	いいえ
	アナフィラキシーショック発症時のための内服薬を常備していますか？	はい	いいえ

質問5	重度のアレルギー症状を誘発する場合がありますか？	はい	いいえ
補助質問	① 食物アレルギーのため、医師の診断と指示に基づいて食事の対応を行っていますか？	はい	いいえ
	② 気管支ぜん息により、激しい発作を起こすことがありますか？	はい	いいえ
	③ その他、重度の症状を誘発する場合、お書きください。 例. ハチ、医薬品など		

質問6	質問3・4・5のいずれかで「はい」とお答えになった方、学校管理下で配慮が必要となりますか？  ※学校管理下で配慮が必要な場合、後日、学校生活管理指導表の書式をお渡しいたします。学校生活管理指導表を学校へご提出いただき、それに基づいて保護者面談を実施いたします。	はい	いいえ
-----	--	----	-----