

食物アレルギーに関する調査票

①

豊田西高等学校附属中学校 1年

ふりがな
生徒氏名

保護者氏名

住所

連絡先（電話番号）

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

- () ある ⇨ 「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。
() 過去にあったが現在は ⇨ 調査終了です。
() ない ⇨ 調査終了です。

※アナフィラキシーショック
皮膚症状と呼吸器症状等、複数の臓器に重症のアレルギー症状が同時に現れる状態を「アナフィラキシー」と呼び、これに、ショック症状（血圧の低下若しくはそれに準ずる状態）を伴うことを「アナフィラキシーショック」といいます。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[]

問3 今までどのような症状が出ましたか。（あてはまる項目全てに○をしてください。）

- () じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状
() 眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど眼の粘膜症状やくしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
() 口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感
() 腹痛や嘔吐、下痢
() のどが締め付けられる感じや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状
() アナフィラキシーショック※ ⇨原因食品 ()
() その他 []

問4 現在、家庭で除去している食品はありますか。

- () ある 食品名 []
() ない

問5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

- () 定期的に受診している。（1年以内に受診している。）
() 以前受診したが今は受診していない。最終の受診 [] 歳頃
() 病院で検査・診断を受けたことはない

問6 アレルギーに関して処方されている薬等がありますか。

- () エピペン® () 抗ヒスタミン薬 () その他 []
() 特になし

問7 学校活動での食物アレルギー対応を希望しますか。

- () 希望する () 希望しない ⇨ 「問7・8」で「希望をしない」場合は、理由をお知らせください。
⇩ 希望する場合は、問8もお答えください。

問8 学校給食での食物アレルギー対応を希望しますか。

- () 希望する () 希望しない ⇨ []