

## 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ない → 調査終了です。  
 ( ) ない → 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[ ]

※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、鼻がづまる  
 ( ) 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はありますか。

- ( ) 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 → [ ]