

就学時健康診断（11/18）で受付にご提出ください。

学校生活における健康調査のお願い

健康状態について伺います。質問 1 から 3 までご記入の上、就学時健診で必ずご提出ください。

児童氏名 男・女 保護者氏名

1：食物以外のアレルギーとアナフィラキシー、薬について*****

（1） 下の表No. 1 から 6 までに当てはまる症状や原因によるアレルギーがありますか。

（ ） あり～表に記入をお願いします↓ （ ） とくにない～質問（2）へ

No.	症状 あてはまる症状に○を つけてください	考えられる原因 わかる範囲で具体的に お書きください	症状が出現したときの 対処法	受診医療機関名
1	アトピー性皮膚炎			
2	アレルギー性鼻炎 （花粉症も含む）			
3	アレルギー性結膜炎 （花粉症も含む）			
4	喘息			
5	その他(医薬品・ラテックス等)によるアレルギー			
	症状	原因		
6	アナフィラキシー （アナフィラキシーショック を起こす可能性がある）	*食物、昆虫（蜂など）、医薬 品などによるすべて		

（2） 下に当てはまる薬がある場合は、○をして、学校持参の有無をお知らせください。

- （ ） 急性発作治療薬（ベータ刺激薬吸入または、内服）がある（持参 有・無）
- （ ） 緊急時に備えた内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）がある（持参 有・無）
- （ ） アドレナリン自己注射液（エピペン）が処方されている（持参 有・無）

2：現在、アレルギー以外で治療中、観察中の病気などがありましたらお知らせください***

病名 状態と経過	主治医からの指導事項・ 調子が悪くなった時の対応の仕方	医療機関名 主治医

3：健康面について配慮が必要なことがありましたらお知らせください*****

（当番活動、野外活動、校外学習などを含めて） 以上です。ご回答ありがとうございました。