保護者署名

## 

## 【就学時健診用】

小子仪柏良夫加以	_除してのi	<b>河且</b>		ld Di			L纵 <del>了</del>	·吋链衫用】
ふりがな				性別	<u> </u>	亚 4.3	∡口.	
就学予定 児童氏名				男・3	女	受付在		が記入します
下記の問にお答えください。該当する項目に☑を付け、内容を詳しくご記入ください。								
1 小学校給食について、心配なことはありますか?(食物アレルギー以外で)								
□ ない □ ある		【どんなことですか?】例:牛乳を飲むと下痢をする、アレルギーの診断はないが 食べさせたことがない食品がある、少食、食事に時間がかかる 等						
2 過去に食物アレルギーと診断され、解除になった食品はありますか?								
□ ない								
□ <b>ある【</b> 食品名	:	角	除にな	ったのは	?	年	月頃(	歳)】
3-1 今現在、お子様に食物アレルギーはありますか?								
□ ない → 用紙の一番下へ署名と連絡先の記入をお願いします。								
ある → 3-2へ『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』の提出が必要です。(就学時健診で説明します。)								
3-2 今現在のお子様の食物アレルギーの状況について教えてください。								
原因食品								
症    状								
定期受診の有無	□受診して	いる	□受診	していな	し * 就学	時健診後、	受診をして	ください。
最終診断	年	月	頃(	才)	医療機	関名 (		)
医師の指示	□ない□	ある	→ 指示	の内容(				)
エピペン <sup>®</sup> の処方	□ない□	ある	→ いつ	からですか	か?	年	月頃	( 歳)
エピペン®の使用	□ない□	ある	→ いつ	頃ですか	?	年	月頃	( 歳)
アナフィラキシーショック	□ない□	ある	→ 最近	ではいつ	ですか?	年	月頃	( 歳)
救急搬送	□ない□	ある	→ 最近	ではいつ	ですか?	年	月頃	( 歳)
3-3 今現在、お子様の家庭での食物アレルギーの対応を教えてください。								
<ul> <li>□ 完全に取り除いている □ 食べることもある ※学校給食では「食べるか」「食べないか」の こ者択一であり、【少量摂取可】や【加工食品</li> <li>□ その他( ) 摂取可】といった多段階対応はできません。</li> </ul>								
※以下は全員記入を	お願いします。	<b>)</b>						
上記の内容に相違ありません。また本情報を小学校の関係者が共有することに同意します。   ※ 今後、調査内容の確認のため、小学校より連絡をさせていただくことがあります。   日中に連絡がとれる連絡先① 日中に連絡がとれる連絡先②								

(続柄

(続柄