## 食物アレルギー管理シート

	児童生徒氏名	性別			保護者氏名	
		男・女				
			J			
質問1. 食物アレルギーはありますか?						
اِ	ight. Ray Uルギーはめい ( )ない □ > L					
	( ) ある ※様式1~					
				•		
<u>[]</u>	く しての質問にお答えください。					
質	間2. 食物アレルギーの原因と	なる食物は	何ですか。			,
						)
質	5問3.現在、除去している食物	はあります	か。			
	( )ない					
	( )ある 食品名(					)
質問4. 今まで、どのような症状が出ましたか。						
<u></u>	( )じんましん (		_	)吐き気		
	( ) アナフィラキシー	ショック				
	( )その他(					)
質問5.食物を除去しているのは、医師の指示ですか。						
<u></u>	( ) 医師の指示による	( Embo)				
	( )医師の指示ではな	く、保護者	の判断によ	る		
	( )その他(					)
ᇀ	類問6.エピペン®を処方されてい	いますか。				
			こいますか。	(	本)	
	( ) いる → どこ	に保管して	ていますか。	(	)家庭に保管している	
				(	) 学校に保管している ) 本人が携帯している	
				(	)その他	
質問7. エピペン®以外で、アレルギーに関係して本法人・機関・施設に持参する必要のある薬が						
ありますか。						
	<ul><li>( )ない</li><li>( )ある 薬品名(</li></ul>					`
	く ノめる 栄配白く					J
質	5問8. 本法人・福祉サービス機	関・施設で	の食物アレ	ルギーに対	対する取り組みは必要ですた	5/ S

) 特に必要なし ) 希望する