資料7

**就学前・継続　　児童アレルギー調査一覧表**

※　関係職員との事前協議までに「学校生活管理指導表」をもとに作成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ |  |  |  |  |
| 児童氏名 |  |  |  |  |
| 原因物質 |  |  |  |  |
| 症状 |  |  |  |  |
| アナフィラキシーの経験の有無 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 |
| 医師による診断の有無（最終診断年月） | 有　　　無（　　年　　月） | 有　　　無（　　年　　月） | 有　　　無（　　年　　月） | 有　　　無（　　年　　月） |
| 医師のよる食事指導の有無 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 |
| 医師からの書面での証明 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 | 有　　　無 |
| 家庭での対応 | 完　全　除　去体調により除去本 人 が 除 去実施していない | 完　全　除　去体調により除去本 人 が 除 去実施していない | 完　全　除　去体調により除去本 人 が 除 去実施していない | 完　全　除　去体調により除去本 人 が 除 去実施していない |
| 緊急時の対応 | 内　　服　　薬自　己　注　射そ　　の　　他（　　　　　　） | 内　　服　　薬自　己　注　射そ　　の　　他（　　　　　　） | 内　　服　　薬自　己　注　射そ　　の　　他（　　　　　　） | 内　　服　　薬自　己　注　射そ　　の　　他（　　　　　　） |
| 在籍兄弟関係 | 年　　　組（　　　　　　） | 年　　　組（　　　　　　） | 年　　　組（　　　　　　） | 年　　　組（　　　　　　） |
| 検討後（対応の可否） | 可　　不可 | 可　　不可 | 可　　不可 | 可　　不可 |
| 備考 |  |  |  |  |