

食物アレルギー・持病等に関する調査票（放課後児童会）

下の問いについて、該当する項目の□内に✓を、項目によっては()内等に必要事項をご記入ください。
また、持病や発作等に関することは、問12にご記入ください。

問1 食物アレルギーはありますか。

あり なし（調査票の提出は必要ありません。）

問2 運動でアレルギー症状を発症したことはありますか。

あり なし

●「あり」とお答えの方、食事との関連はありますか。

あり なし

問3 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。（一年以内に受診している。）
 以前は受診していたが、現在は受診していない。（最終受診 ____ 歳頃）
 病院で受診したことはない。

問4 除去食品をお知らせください（例：鶏卵、牛乳、乳製品、小麦、ピーナッツ等）

除去食品名	完全除去	一部除去	製造ライン (可○:不可×)	備考
(例) 卵 (例) 牛乳	○	○	× ○	加熱したもの、つなぎに用いるものは摂取可

問5 上記に記入された除去食品を摂取した時の症状、最終発症年月日をお知らせください。

除去食品名	症状(皮膚、呼吸、消化器症状・アナフィラキシー等)	最終発症年月日
(例) 卵	のどのかゆみ、じんましん、呼吸困難	2025.1.1
(例) 牛乳	腹痛、下痢	2024.1.1

問6 アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。

はい いいえ

●「はい」とお答えの方

食品名	アナフィラキシーの症状	発症回数	最終発症年月日

問7 エピペンは処方されていますか

はい いいえ

●「はい」とお答えの方

(1) これまでにエピペンを使用した事がありますか

はい いいえ

(2) 本児自身でエピペンを打つことができますか？

はい いいえ

(3) エピペンは、どこに保管されていますか？(自宅以外)

()

【裏面に続く】

問8 エピペン以外で、食物アレルギーに関して、放課後児童会に持参する必要がある薬がありますか？

はい

いいえ

※ 放課後児童会指導員等は、薬を飲ませる等の医療行為はできません。
本児自身で服薬できるよう、ご家庭でご指導お願いします。

●内服薬等を持参の場合、管理場所を詳しくご記入ください。
(例:〇〇色の中着に入れて、ランドセルの中のファスナーポケットに入れてます。等)

()

問9 児童会で発症した場合の対応方法について、優先順位の番号を()に記入してください。

- ・保護者に連絡 () ・上体を起こして安静を保つ () ・寝かせて安静を保つ ()
- ・内服薬を飲ませる () ・エピペン使用 () ・救急車の要請 ()
- ・その他 () (内容:)

問10 アナフィラキシー症状時の緊急連絡先

No.	連絡先名	(続柄)	電話番号
①		()	
②		()	
③		()	

問11 緊急搬送先(かかりつけ医等)

医療機関名 () 電話番号 ()

問12 アレルギー以外の持病に関して放課後等児童会に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください

問13 食物アレルギーに関し、放課後児童会との面談を希望しますか

はい

いいえ

問14 その他、何か心配なこと、放課後等児童会に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください。

子育て支援課が当該児童の出身認定こども園等、または入学予定の小学校等に保育上の留意点の問い合わせを行うことがあります。(就学支援シート等の閲覧を含む。)
また、必要に応じて放課後児童会指導員に状況提供します。
なお、就学支援シート、学校生活管理指導表やアレルギーに関する診断書等を学校へ提出する際は、当該書類の写しを子育て支援課へ情報提供します。

以上のことを了承します。

記入日 令和 年 月 日

児童会名

児童会

児童名

保護者名