

愛知県立岡崎聾学校長殿

在 籍 学 校_____

幼兒兒童生徒氏名 _____ 保 護 者 氏 名 _____

交 流 日 _____

1 アレルギーの詳細（該当するものにすべて☑を記入する）

アレルギー	在籍校での対応	摂取時に経験した症状
☐完全弁当 ☐除去食 ☐一部弁当 ※同一製造ラインでの使用 ☐可 ☐不可 ※2種以上ある場合は裏面に記入	学校給食 ☐食品を扱う授業活動 ☐体育・部活動等の運動 ☐校外学習 ☐その他（ ）	☐じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 ☐眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状 ☐くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる ☐口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感 ☐腹痛や嘔吐、下痢 ☐喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 ☐アナフィラキシーショック ☐食べたことがないため分からない ☐その他（ ）

医療機関名 _____ 医師名 _____

☐エピペン ☐内服薬※ ☐吸入薬※ ☐外用薬※ ※薬品名 ()

電話番号 続柄

□アレルギー反応の出現時に、緊急性を要すると判断された場合、救急搬送される可能性があることを承諾します。

アレルゲン	在籍校での対応	接種時に経験した症状
 ※同一製造ラインでの使用 ☐ 可 ☐ 不可	学校給食 ☐ 完全弁当 ☐ 除去食 ☐ 一部弁当 ☐ 食品を扱う授業活動 ☐ 体育・部活動等の運動 ☐ 校外学習 ☐ その他 ()	☐ じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 ☐ 眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状 ☐ くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる ☐ 口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感 ☐ 腹痛や嘔吐、下痢 ☐ 喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 ☐ アナフィラキシーショック ☐ 食べたことがないため分からない ☐ その他 ()
 ※同一製造ラインでの使用 ☐ 可 ☐ 不可	学校給食 ☐ 完全弁当 ☐ 除去食 ☐ 一部弁当 ☐ 食品を扱う授業活動 ☐ 体育・部活動等の運動 ☐ 校外学習 ☐ その他 ()	☐ じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 ☐ 眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状 ☐ くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる ☐ 口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感 ☐ 腹痛や嘔吐、下痢 ☐ 喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 ☐ アナフィラキシーショック ☐ 食べたことがないため分からない ☐ その他 ()
 ※同一製造ラインでの使用 ☐ 可 ☐ 不可	学校給食 ☐ 完全弁当 ☐ 除去食 ☐ 一部弁当 ☐ 食品を扱う授業活動 ☐ 体育・部活動等の運動 ☐ 校外学習 ☐ その他 ()	☐ じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 ☐ 眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状 ☐ くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる ☐ 口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感 ☐ 腹痛や嘔吐、下痢 ☐ 喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 ☐ アナフィラキシーショック ☐ 食べたことがないため分からない ☐ その他 ()
 ※同一製造ラインでの使用 ☐ 可 ☐ 不可	学校給食 ☐ 完全弁当 ☐ 除去食 ☐ 一部弁当 ☐ 食品を扱う授業活動 ☐ 体育・部活動等の運動 ☐ 校外学習 ☐ その他 ()	☐ じんましん、かゆみ、むくみなどの皮膚症状 ☐ 眼がかゆくなったり、まぶたが腫れたりなど目の粘膜症状 ☐ くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる ☐ 口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ、イガイガ感 ☐ 腹痛や嘔吐、下痢 ☐ 喉の締め付けや呼吸がしづらいなどの呼吸器症状 ☐ アナフィラキシーショック ☐ 食べたことがないため分からない ☐ その他 ()