

(例)

平成 年 月 日

保護者 様

〇〇〇学校
学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

学校生活における子どもの健康管理のため、アレルギー疾患に関する調査を行います。

つきましては、保健調査票の『アレルギーやアレルギー性の病気がある』と回答された子どもを対象に下記のように調査を行いますので、ご協力をお願いします。

記

1 目的

- ①アレルギー疾患についての実態把握をします。
- ②学校生活において特別な配慮が必要な場合は、面談による調査を行います。
医師の診断に基づき、学校と保護者の共通理解のもと、学校の現状を踏まえた日常の安全管理や緊急時の対応策を検討します。
- ③アレルギー疾患を持つ子どもの学校生活における健康安全管理について、いつでも相談し、連携できるネットワークづくりをします。
- ④アレルギー疾患について、他の子どもの理解と指導に生かします。

2 調査方法

調査1

「アレルギー疾患に関する調査票（様式1）」の実施

〈対象者〉

「保健調査票」で『アレルギーやアレルギー性の病気がある』と回答した児童・生徒の保護者

調査2

保護者面談による調査の実施

〈対象者〉

「アレルギー疾患に関する調査票（様式1-2）」のⅠ質問 1-2 でチェックをした児童、及びⅡ～Ⅶで「はい」と回答した児童

調査内容

- 原因物質や食物
- 原因物質に接触した際・食物を摂取や接触した際に出現する症状、
症状が出現するまでの時間など
- 日常の生活管理
- 本人及び他児童への指導
- 緊急時の連絡先・応急処置の方法 など

※ 調査内容は、個人カルテに記載し、指導上の引継ぎ書類として、学校で保管します。

3 保護者面談時（調査2）の準備書類

1. アレルギー疾患の場合（学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②特に必要とするものがあればご持参下さい。
2. 食物アレルギー疾患の場合（学校給食及び学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）＜保護者記入＞
 - ③「家庭における除去の程度」（様式4）＜保護者記入用＞
 - ④「アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等対応票(様式2又は2-2)
※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)所持の場合 <保護者記入>

※後日学校から面談の案内とともに、用紙を送付します。

4 その他

調査による個人情報につきましては、児童生徒の健康管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。