

(例)

平成 年 月 日

保護者 様

〇〇小学校
学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

新しく小学校で始まる生活を楽しみにご準備を進めていただいていることと
思います。

さて、子どもたちが、元気に楽しく学校生活を送っていただけますように、
アレルギー疾患に関する調査を行い、子どもの学校における健康安全管理体制
づくりに役立てたいと思います。

つきましては、下記のように調査を行いますので、配布しました「アレルギー
疾患に関する調査票」に回答していただき、就学時健康診断時に提出してく
ださい。

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」の実施

〈対象者〉

全新入学児童

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」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)＜保護者記入＞
※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)所持の場合

※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、児童の健康安全管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。