

平成 年 月 日

転入生保護者 様

奈良市立 ○○ 学校

校長 ○○ ○○

アレルギー疾患調査について

本校では、アレルギー疾患を有するお子様を把握し、その対応について保護者の方と連絡を取り合っていきたいと考えています。

お子様が安心して安全に学校生活を送るために、主治医と十分にご相談いただき「食物アレルギーにより口腔内の症状・じんましん・腹痛など引き起こすおそれがある」「アナフィラキシーショックを引き起こすおそれがある」「ぜん息の重篤な発作を引き起こすおそれがある」など給食や学校生活において特に配慮や健康管理が必要な場合は、後日さらに詳しい内容を保護者の方に書面等でおたずね致しますので、学校生活管理指導表等の提出をお願いします。また、必要な場合は面談させていただきます。

早急で申し訳ありませんが、下記の該当する箇所にご記入のうえ、必ず 月 日()までに担任へ提出してください。

きりとり線

アレルギー疾患調査票

アレルギー疾患に関する学校生活や学校給食について該当するところに○を記入してください。

() 特別な配慮は必要ない。

() 学校生活上、特別な配慮が具体的に必要である。

- () 食物アレルギー
- () 気管支ぜん息
- () 動物アレルギー【犬・猫・うさぎ・その他】
- () その他のアレルギー()

*アナフィラキシー症状を起こす可能性がある (はい ・ いいえ)

年 月 日

年 組 児童生徒名

保護者名