

エムズ学童児童調査票

年 月 日

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
		年齢	歳
学校名及び保育園・幼稚園名	年生		
ふりがな			続柄
保護者氏名		印	
勤務先	(名称) (電話)		
緊急連絡先	① (氏名) (電話)		メールアドレス @
	② (氏名) (電話)		
	③ (氏名) (電話)		

1) お子さまの健康状態について

(1) 血液型 () 型・不明

(2) 平熱 ()℃

(3) 過去の病気や現在治療中の病気

① 過去に治療していたけれど現在治癒している病気

疾患名()何歳頃(歳)そのときの症状()

疾患名()何歳頃(歳)そのときの症状()

② 現在治療中の病気

病名	何歳頃から	症状	治療状況

2) かかりつけの病院

病院名	電話番号	住所

3) よく出る症状はありますか。該当するもの全てにチェックをしてください。

(ない・ある) →→→ 熱をだしやすい ぜいぜいしやすい
下痢をしやすい 風邪をひきやすい 中耳炎になりやすい
扁桃腺炎になりやすい 脱臼しやすい→(部位)
その他()

4) 食物アレルギーはありますか。

(ない・ある) →→→エピペンの処方がありますか (ない・ある)
→→→緊急時服用薬の処方がありますか (ない・ある)

※原因食品

該当するものすべてに○をつけ、それ以外の食品は具体的に記入してください。

卵・牛乳・小麦・米・そば・落花生・あわび・いか・いくら・えび・かに・牛肉・鶏肉・豚肉・くるみ・キウイフルーツ・オレンジ・もも・りんご・鮭・さば・大豆・まつたけ・やまいも・ゼラチン・その他()

5) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーをおこしたことはありますか。

(ない・ある) →→→ 状況 ()



食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは…

アレルゲン(アレルギーの原因)である食品を食べた後、短時間でじんましんや喘息様症状、血圧低下などの全身に及ぶ激しいアレルギー反応をおこすことを「アナフィラキシー」といいますが、「運動誘発アナフィラキシー」は、アレルゲン(アレルギーの原因)である食物をとるだけでは起こらず、その後運動すると出現するものをいいます。運動の機会の多い昼食後に学校等でおこることが多い傾向がわかっています。

6) 集団生活をするなかで、心配なことや伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

例：集団での活動が苦手・整理整頓が苦手な忘れ物やなくし物が多い・友達と上手にかかわることが難しい・ことばで説明するのが苦手・お友達に手を出してしまうことがある など

()

同意書

※子ども達の安全を守り、一人一人の成長発達が促進されるよう、日々の生活に配慮した活動を学童で行っていくことを目的として、家庭・学童間での連絡や情報交換を行っていくことに同意します。

※ご記入頂きました個人情報、業務上のご連絡、手続き、管理等関連する業務に使用することがございますので、予めご了承ください。

※子ども達の日常生活を保護者様にも見て頂く機会として、写真をホームページ上に掲載することに同意いたします。

保護者氏名 ()