

食物アレルギーに関する調査表

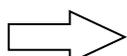
Questionário de Alergia Alimentar

氏名 Nome	性別 Sexo
	男・女 M / F

保護者氏名 Nome dos pais ou responsáveis

学年・組 Série / Classe	記入日 Data	保護者印 Carimbo dos pais ou responsável
1年組 1 ^a série classe		
2年組 2 ^a série classe		
3年組 3 ^a série classe		
4年組 4 ^a série classe		
5年組 5 ^a série classe		
6年組 6 ^a série classe		

質問 1. 食物アレルギーはありますか。
Pergunta 1 – Possui alergia a algum alimento?

- () ない  以上で終わりです。
Não Fim do questionário.
- () ある
Sim



以下の質問にお答えください。

Responder as seguintes questões:

質問 2. 食物アレルギーの原因となる食物は何ですか。

Pergunta 2 – Qual o alimento que causa alergia?

()

質問 3. 現在、除去している食物はありますか。

Pergunta 3 – Atualmente, há algum alimento que está proibido?

() ない

Não

() ある 食品名 ()

Sim Nome do alimento:

質問 4. 今まで、どのような症状が出ましたか。

Pergunta 4 – Qual o sintoma de alergia que teve até hoje?

() じんましん () 下痢 () 吐き気

Urticária Diarreia Vômito

() アナフィラキシーショック

Choque anafilático

() その他 ()

Outros:

質問5. 食物を除去しているのは、医師の指示ですか。

Pergunta 5 – O alimento que está proibido é por determinação médica?

- () 医師の指示による
Sim. É por determinação médica.
- () 医師の指示ではなく、保護者の判断による
Não. É por decisão dos pais ou responsáveis.
- () その他 ()
Outros motivos:

質問6. エピペン®を処方されていますか。

Pergunta 6 – Possui o medicamento EpiPen?

- () いない
Não
- () いる →
Sim

何本処方されていますか。() 本)
Quantos EpiPen possui?
どこに保管していますか。() 家庭に保管している
Onde está guardado? Em casa.
() 学校に保管している
Na escola.
() 本人が携帯している
Fica com a criança.
() その他
Outros

質問7. エピペン®以外で、アレルギーに関して学校に持参する必要のある薬がありますか。

Pergunta 7 – Além do EpiPen, há necessidade de trazer para escola outro medicamento para alergia?

- () ない
Não
- () ある 薬品名 ()
Sim Nome do medicamento:

質問8. 学校での食物アレルギーに対する取組を希望しますか。

Pergunta 8 – Deseja receber medidas contra alergia alimentar na escola?

- () 希望しない
Não
- () 希望する
Sim

質問9. その他、心配なことがありましたらお書きください。

Pergunta 9 – Informe se houver alguma preocupação.

()