

質問 5. 食物を除去しているのは、医師の指示ですか。

ข้อที่ 5 อาหารที่ห้ามรับประทานนั้นเป็นคำสั่งจากแพทย์หรือไม่

- () 医師の指示による
คำสั่งจากแพทย์
- () 医師の指示ではなく、保護者の判断による
ไม่ใช่คำสั่งจากแพทย์แต่เป็นการตัดสินใจของผู้ปกครอง
- () その他 ()
อื่นๆ

質問 6. エピペン®を処方されていますか。

ข้อที่ 6 ได้รับการรักษาโดยวิธี Epi-Pen (การฉีด Adrenaline สำหรับอาการแพ้ชนิดรุนแรง) หรือไม่

- () ない
ไม่ใช่
- () いる
ใช่

何本処方されていますか。() 本)

จำนวนเข็มที่ได้รับการฉีด () เข็ม)

どこに保管していますか。() 家庭に保管している
สถานที่เก็บรักษา Epi-Pen เก็บไว้ที่บ้าน

() 学校に保管している
เก็บไว้ที่โรงเรียน

() 本人が携帯している
เก็บไว้ที่ตัวนักเรียน

() その他
อื่นๆ

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。

ข้อที่ 7 นอกเหนือจากยา Epi-Pen แล้วมียารักษาโรคมุมิเพื่ออาหารอื่นๆ ที่ต้องนำติดตัวมาโรงเรียนหรือไม่

- () ない
ไม่มี
- () ある
มี ชื่อยา ()

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。

ข้อที่ 8 มีความประสงค์อยากให้ทางโรงเรียนดำเนินการเป็นพิเศษเกี่ยวกับโรคมุมิเพื่ออาหารหรือไม่

- () 希望しない
ไม่มี
- () 希望する
มี

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。

ข้อที่ 9 ถ้ามีประเด็นที่ยังมีความเป็นห่วงหรือข้อสงสัยอื่นๆ กรุณากรอกข้อมูลเพิ่มเติม

- ()