〈中国語〉

令和 年　　 月　 日

各位监护人

保護者　様

丰桥市立　　　　学校

校长

关于提交食物过敏调查的通知

「アレルギー調査」の提出について（依頼）

正值 之际,祝各位监护人身体健康、事业顺利。首先衷心感谢各位监护人长期以来对本校的教育活动给予的理解和支持。

本校为了让有食物过敏的学生能够更安心、更安全地在学校生活，正在努力搜集有关食物过敏疾患方面的信息,并积极采取适当的措施。

　 因此,请监护人填写以下食物过敏调查表,并于 月 日之前交给班主任。

这一调查结束后,如果您的孩子属于有食物过敏,并需要学校给予照顾及管理时,日后学校将发给您一张「学校生活管理指导表(食物过敏·过敏反应用)」(原文:「学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー用）」),请您找主治医生填写后交给学校。

○○の候、保護者の皆様には益々ご健勝のことと存じます。平素は本校の教育活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、食物アレルギーがある児童生徒の学校生活をより安全で安心なものとするため、食物アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

　つきましては、別添の食物アレルギー調査を記入、押印していただき、　　月　　日（　　）までに学級担任へ提出をお願いいたします。

なお、この調査の後、食物アレルギーがあり対応（学校における配慮や管理）が必要なお子さまにつきましては、後日学校よりお渡しする「学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー用）」を主治医に記入していただき、提出していただくようご協力をお願いいたします。

　※如果有不明之处,请与班主任或生活老师(養護教諭)取得联系。(电话:　　　　　　　)

※ご不明な点がありましたら、担任または養護教諭までご連絡ください。(☎ 　　　　　)

cw02areru03\_04(2017)

食物过敏调查〈中国語〉

　　　　　　小・中学校　氏名学 生 姓名

食物アレルギー調査

重要性分類Ⅱ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食物アレルギー調査 | １年　　 組　 　番  　 年　 月 　 日記入 | ２年　　 組　 　番  　 年　 月 日記入 | ３年　　 組　 　番  　 年　 月 　 日記入 |
| ■ お子さんは、現在、食物アレルギーがありますか。  现在您的孩子是否有食物过敏? | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない |
| 【質問１】アレルギーを起こす食品すべてに○をつけてください。  【问题１】请在过敏食物上划 ○。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【質問２】質問１のうち、現在食べさせていない、もしくは量や調理法等を制限している食品があったらすべてに○をつけてください。  【问题２】　问题１中,是否有现在没让孩子吃或限量或采取特殊的调理方法的食物? 如有请划 ○。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 |
| 【質問３】質問２で、食品の除去や制限をしているのは医師の指示によるものですか。  【问题３】问题２中,“需要除去或需要限制的食物”是否是遵医嘱? | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成　　年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成　　年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成  年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 【質問４】今まで、＊アナフィラキシー症状を起こしたことがありますか。  【问题４】以前是否发生过食物过敏的症状?  **\*食物过敏反应**是指同时并突然出现几种症状,比如:皮肤症状、消化器官症状、呼吸器官症状等。 | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ |
| 【質問５】現在、食物アレルギーのために薬やエピペンを処方されていますか。  【问题５】现在是否有医院为食物过敏开出的  药物或缓和症状辅助治疗剂? | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン |
| 【質問６】学校での＊食物アレルギー対応を希望しますか。  【问题６】　是否希望学校对您的孩子给予食物过敏方面的关照? | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない |
| 保護者氏名 –监护人姓名 |  |  |  |

　　　　　　小学校　氏名学 生 姓名

食物过敏调查〈中国語〉

重要性分類Ⅱ

食物アレルギー調査

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食物アレルギー調査 | ４年　　 組　 　番  　 年　 月 　 日記入 | ５年　　 組　 　番  　 年　 月 日記入 | ６年　　 組　 　番  　 年　 月 　 日記入 |
| ■ お子さんは、現在、食物アレルギーがありますか。  现在您的孩子是否有食物过敏? | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない | （　　） 是ある　→ 请回答１～６题  →【質問１】～【質問６】へ  （　　）　否ない |
| 【質問１】アレルギーを起こす食品すべてに○をつけてください。  【问题１】请在过敏食物上划 ○。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他  （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【質問２】質問１のうち、現在食べさせていない、もしくは量や調理法等を制限している食品があったらすべてに○をつけてください。  【问题２】　问题１中,是否有现在没让孩子吃或限量或采取特殊的调理方法的食物? 如有请划 ○。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに　落花生・その他  鸡蛋・牛奶・小麦・虾・螃蟹・花生・其他（　　　　　　　　）  全て制限なく食べさせている  让孩子吃这些食物而且没有限制。 |
| 【質問３】質問２で、食品の除去や制限をしているのは医師の指示によるものですか。  【问题３】问题２中,“需要除去或需要限制的食物”是否是遵医嘱? | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成　　年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成　　年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  遵医嘱　→ 最后的医嘱是什么时候?（平成  年　　月前后）〔 　 年 　 月頃の指示〕  （　　）保護者の判断によるもの  没有医嘱,是监护人自己的判断。  （　　　）その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 【質問４】今まで、＊アナフィラキシー症状を起こしたことがありますか。  【问题４】以前是否发生过食物过敏的症状?  **\*食物过敏反应**是指同时并突然出现几种症状,比如:皮肤症状、消化器官症状、呼吸器官症状等。 | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ | （　　）是はい  　→最近的一次是（　　　）岁时,一共发生过（　　　）次最近では（　　　）才頃　　合計（　　　）回ぐらい  （　　）否いいえ |
| 【質問５】現在、食物アレルギーのために薬やエピペンを処方されていますか。  【问题５】现在是否有医院为食物过敏开出的  药物或缓和症状辅助治疗剂? | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン | （　　）否ない  （　　）药物　薬  （　　）缓和症状辅助治疗剂　エピペン |
| 【質問６】学校での食物アレルギー対応を希望しますか。  【问题６】是否希望学校对您的孩子给予食物过敏方面的关照? | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない | （　　）希望　希望する  （　　）不希望希望しない |
| 保護者氏名 –监护人姓名 |  |  |  |