〈タガログ語〉

〈資料１〉

Taon 　　 Buwan 　 Araw

平成　　年１２月　　日

―　保２－１ ―

Para sa mga magulang

　保護者　様

Pangalan ng paaralan at punong-guro

豊橋市立　　　　学校

校長

**Kahilingan para sa pagsusumite ng Food Allergy Survey**

「アレルギー調査」の提出について（依頼）

Maraming salamat po sa inyong pakikipagtulungan sa mga aktibidad ng paaralan.

Upang makapagbigay ng mas ligtas na pagkain sa mga mag-aaral na may food allergy, sinisikap namin na makuha ang detalyadong impormasyon tungkol sa sakit na “Food Allergy” upang makagawa ng naaangkop na tugon.

Sa kadahilanang ito, hinihiling namin na sagutan ninyo ang naka-attach na food allergy survey at lagyan ito ng inkan at isumite ito sa paaralan bago mag Disyembre\_\_\_\_\_, 2017.

Pagkatapos ng survey na ito, ang mga batang nangangailangan ng “Food Allergy Correspondence” (kailangan ng pansin at pamamahala sa paaralan) ay kailangang pasagutan sa doktor ang *Gakkou seikatsu kanri shidou hyou* o School Life Guidance and Management Form (para sa food allergy/anaphylaxis) at isumite sa paaralan. Hinihiling namin ang inyong pakikipagtulungan.

○○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。

※Kung mayroon kayong anumang katanungan, mangyaring makipag-ugnayan sa guro ng inyong anak o sa school nurse. (☎　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

※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。

tw02areru03\_04(2017)

Food Allergy Survey 〈タガログ語〉

重要性分類Ⅱ

　　　　　小・中学校　氏名

食物アレルギー調査

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。  Sa kasalukuyan, may allergy ba sa pagkain ang inyong anak? | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala |
| 【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。[Q1] Mangyaring pakibilugan ang lahat ng mga pagkain na nagiging sanhi ng allergy. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) |
| 【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。[Q2] Sa [Q1] Sakasalukuyan, mayroon bang pagkain na hindi pinapakain o naghihigpit sa dami at sa paraan ng pagluluto atbp. mangyaring bilugan ang lahat ng mga ito. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. |
| 【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。  [Q3] Sa [Q2] Iniutos ba ng doktor na alisin ang mga pagkain o higpitan ang pagpapakain. | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）その他（　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）その他（　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）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。  [Q4] May pagkakataon ba na nagkaroon ng ＊*anaphylactic symptoms* ang inyong anak?  ＊ Mga pantal, pamamaga, pangangati, hirap sa paghinga o paninikip ng dibdib, pulikat, pagkahilo, pagsusuka, pagtatae, pagbaba ng blood pressure o pagkawala ng malay | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi |
| 【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。  [Q5] May inireseta bang mga gamot o epipen ang doktor para sa food allergy? | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen |
| 【質問６】学校での＊食物アレルギー対応を希望しますか。 [Q6] Nais mo bang isali ang iyong anak para sa “food allergy correspondence” ng paaralan? | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. |
| 保護者氏名Pangalan ng magulang　　　　　　　　　印　 Inkan | 印 | 印 | 印 |

Food Allergy Survey 〈タガログ語〉

食物アレルギー調査

重要性分類Ⅱ

　　　　　　小学校　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。  Sa kasalukuyan, may allergy ba sa pagkain ang inyong anak? | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala | ある→【質問１】～【質問６】へ  （　　）Meron → [Q1] ~ [Q6]  ない （　　）Wala |
| 【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。[Q1] Mangyaring pakibilugan ang lahat ng mga pagkain na nagiging sanhi ng allergy. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 ) |
| 【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。[Q2] Sa [Q1] Sakasalukuyan, mayroon bang pagkain na hindi pinapakain o naghihigpit sa dami at sa paraan ng pagluluto atbp. mangyaring bilugan ang lahat ng mga ito. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. | 鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに・落花生・その他  Itlog, gatas, harina, hipon, alimango, 　　　　　　mani  at iba pa ( 　　　　 　 )  全て制限なく食べさせている  Kinakain ang lahat nang walang paghihigpit. |
| 【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。  [Q3] Sa [Q2] Iniutos ba ng doktor na alisin ang mga pagkain o higpitan ang pagpapakain. | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）その他（　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）その他（　　　　　　　　　） | （　　）医師の指示によるもの  Dahil sa tagubilin ng doktor  〔 　 年 　 月頃の指示〕  Petsa noong pinagbilinan ng doktor  （　　）保護者の判断によるもの  Desisyon ng magulang  （　　）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。  [Q4] May pagkakataon ba na nagkaroon ng ＊*anaphylactic symptoms* ang inyong anak?  ＊ Mga pantal, pamamaga, pangangati, hirap sa paghinga o paninikip ng dibdib, pulikat, pagkahilo, pagsusuka, pagtatae, pagbaba ng blood pressure o pagkawala ng malay | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi | （　　）はい Oo  　 　　　　　 最近では（　　　）才頃  合計（　　　）回ぐらい  Kamakailan lamang ( )Taong gulang  （　　）いいえ Hindi |
| 【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。  [Q5] May inireseta bang mga gamot o epipen ang doktor para sa food allergy? | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen | （　　）ない　 Wala  （　　）薬 Gamot (pakisulat ang pangalan ng gamot)〔　　　　　　　　　　　　　　　 　〕  （　　）エピペン EpiPen |
| 【質問６】学校での＊食物アレルギー対応を希望しますか。 [Q6] Nais mo bang isali ang iyong anak  para sa “food allergy correspondence”  ng paaralan? | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. | （　　）希望する Oo  （　　）希望しない Hindi  **※** Kahit “hindi” ang iyong sagot, kapag kinailangan ang “Food Allergy Correspondence”, irerekomenda na patingnan sa doktor ang inyong anak pagkatapos ng panayam at iba pa. |
| 保護者氏名Pangalan ng magulang　　　　　　　　　印　 Inkan | 印 | 印 | 印 |