

気管支ぜん息の追加調査票について

これは、お子さまのアレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応し、安全で安心な学校生活にするための資料となります。保護者の方が記入して4月24日（金）までに HR 担任または担当者まで提出をお願いします。

記入年月日 年 月 日

静岡県立磐田南高等学校		年 組	生徒氏名	男・女
初期症状				
症状が出たときの対処法				
薬の管理方法	①発作予防で使用している薬はありますか。 ( ある・ない ) ある場合 (薬品名: ) ②急な発作時に使用している薬はありますか。 ( ある・ない ) ある場合 (薬品名: ) 飲ませ方やタイミング ( ) 薬の保管場所はありますか。( 本人が携帯する ・ 学校で管理する )			
A 運動 (体育・部活動等)	①発作が起こりやすい運動はありますか。 ( ある・ない ) (例: 陸上競技、マラソンなど) ある場合は、何の運動ですか。 ( )			
	②発作の起こりやすい季節・天候がありますか。 ( ある・ない ) (例: 冬空気が乾燥して冷たい時) ある場合は、どんなときですか。 ( )			
	③見学の判断の目安は次のどれですか。□にレ点をつけてください。 <input type="checkbox"/> 特定の運動は見学 (例: 長距離走、マット運動など) (何の運動: ) <input type="checkbox"/> 授業前の本人申告で判断、申告できない場合は保護者が担任に伝える。 <input type="checkbox"/> 日々の発作の状況で判断 (本人または保護者) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	④運動中、発作が起きた場合の対処法 ( )			
B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動	①発作の誘発原因は何ですか。□にレ点をつけてください。 <input type="checkbox"/> 動物 (イヌ・ネコ・ハムスター・鳥 ( )・その他 ( )) <input type="checkbox"/> ホコリ (ハウスダスト) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	②学校生活で気をつけてほしいことは何ですか。 ( )			
C 宿泊を伴う校外活動 (修学旅行、宿泊学習、林間学校等)	①宿泊先で、搬送する医療機関について記入してください。 <input type="checkbox"/> 学校で指定する緊急搬送医療機関を希望する。 <input type="checkbox"/> 紹介状を持参する。 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※詳細は、校外活動前に配付される健康調査票に記入してください。			
D その他の配慮・管理事項 (自由記載)				

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (署名)