

児童の健康チェック票〔入所時状況〕

大阪市立阿武山学園・大阪市立弘済小・中学校分校

児童名		生年月日		平成 年 月 日	学年	☐ 男 ☐ 女	
乳幼児期	〔1〕 既往歴		☐ 有 ☐ 特になし				
	☐ a重症黄疸	☐ b麻疹	☐ c風疹	☐ d水痘	☐ e耳下腺炎	☐ f百日咳	
	☐ g肺炎	☐ h結核	☐ i重症下痢	☐ j脳疾患	☐ k頭部外傷	☐ lひきつけ	
	☐ m高熱	☐ n梅毒	☐ o代謝異常	☐ p喘息	☐ qアレルギー	☐ rアトピー	
	☐ sてんかん	☐ t免疫疾患	☐ u肝炎	☐ v虫垂炎	☐ w熱傷	☐ x骨折	
	〔具体的に〕・時期、程度、個所、治療状況						〔手術歴〕・時期、手術名、現在までの経過
	・						
	・						
	・						
	〔2〕 予防接種						
学童期	☐ 三種混合1期①		☐ 三種混合1期②		☐ 三種混合1期③		☐ 三種混合2期①
	☐ MR(麻疹・風疹)1期		☐ MR(麻疹・風疹)2期		☐ ツベルクリン反応(+ 土 -)		
	☐ BCG		☐ 四種混合1期①		☐ 四種混合1期②		☐ 四種混合1期③
	☐ 四種混合1期追加①						
	☐ 日本脳炎1期①		☐ 日本脳炎1期②		☐ 日本脳炎1期追加①		
	☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫①		☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫②		☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫③		
	☐ ヒブ小児用肺炎球菌追加免疫①						
	☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫①		☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫②		☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫③		
	☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎追加免疫①						
	☐ 日本脳炎2期①		☐ DT(ジフテリア・破傷風)		☐ 子宮頸がん①		☐ 子宮頸がん②
☐ 子宮頸がん③							
〔留意事項〕							
・							
・							
〔3〕 アレルギーの有無 ☐ 有 ☐ 特になし							
①食物アレルギーを起こす食品は何ですか?〔具体的に〕							
☐ 卵		☐ 乳	☐ 小麦	☐ えび	☐ そば	☐ 落花生	
☐ あわび		☐ いか	☐ いくら	☐ オレンジ	☐ キウイ	☐ 牛肉	
☐ くるみ		☐ 鮭	☐ さば	☐ 大豆	☐ 鶏肉	☐ バナナ	
☐ 豚肉		☐ まつたけ	☐ もも	☐ やまいも	☐ りんご	☐ ゼラチン	
☐ その他 ()							
②アレルギーを起こす量はどれくらい食べた時ですか?							
※アレルギー食材が複数ある場合は、それぞれについてチェックしてください。							
☐ 現物を食べた時(エキス可)							
☐ 調味料や加工食品に含まれる微量でも起こる(エキス不可)							
☐ コンタミレベルでも起こる							
※コンタミとは、原材料には使用されていないものが、同一工場や、同一製造ラインでの製造中に混入する可能性のこと。「同一製造工場で卵を使用した食品を製造しています」などの表記							
③アレルギーの原因食材を食べた時にあらわれる症状は何ですか?							
☐ 皮膚の症状(かゆみ、じんましん、発赤、湿疹など)							
☐ 粘膜の症状(結膜の充血、かゆみ、涙、まぶたの腫れ、口の中、のどの違和感)							
☐ 消化器症状(腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、血便)							
☐ 呼吸器症状(息が苦しい、咳、ゼーゼーする、喉の詰まった感じ、声がれ)							
☐ 鼻の症状(くしゃみ、鼻汁)							
☐ 循環器症状(手足が冷たい、蒼白、頻脈、血圧低下)							
☐ 神経症状(頭痛、意識障害、ぐったりする)							
④運動で症状を発症したことがありますか?							
☐ はい		⇒⇒⇒		☐ 食事との関連性あり		☐ 食事との関連性なし	
☐ いいえ							

⑤アナフィラキシーショックの経験はありますか？

- ☐ はい (経験回数 回) (原因)
- ☐ いいえ

⑥ご家庭等での食事では、どのように対応されておりましたか？

- ☐ 家庭等で料理を作る場合は、家族等と同じものを食べていた
- ☐ 料理は別で作り分けていた
- ☐ 家族等と一緒に調理したものから、アレルギーの該当食材だけを取り除いていた
- ☐ 加工食品を買って食べる時は、表示を見たりしていた
- ☐ 家屋食品を買って食べる時は、表示などは気にしていなかった
- ☐ 外食する時は、アレルギーの表示などを確認して食べていた
- ☐ 外食する時は、家族等と同じものを頼んで、食べられないものだけを除いていた
- ☐ その他()

⑦アレルギーの症状が起きた場合、どのように対応されておりましたか？

- ☐ 症状が治まるまで待つ ☐ 持っている薬を飲む ☐ かかりつけの病院に行く
- ☐ 救急車を呼ぶ ☐ その他()

⑧現在アレルギー疾患の治療や予防のために携帯・使用している薬はありますか？

- ☐ いいえ
- ☐ はい ⇒⇒ ☐ 内服薬(
- ☐ 吸入薬(
- ☐ 外用薬(
- ☐ エピペンなどの注射薬
- その他(

〔4〕保険証の有無と種類 ☐ 有 ☐ 無

☐ 全国健康保険協会 ☐ 健康保険組合 ☐ 共済組合 ☐ 国民健康保険

〔5〕現在の疾病 ☐ 有 ☐ 特になし

・ 受診状況〔病院名 〕〔主治医 〕〔病名 〕

・ 治療法〔受診間隔 〕 ・ 紹介状の有無 ☐ 有 ☐ 無

・ 薬名及び内服方法 ☐ ☐

・ 疾病の緊急時対応 ⇒連絡病院・連絡先〔 〕

〔6〕習癖 ☐ 有 ☐ 特になし

☐ a食欲の問題 ☐ b偏異食 ☐ c夜泣き ☐ dねぼけ ☐ e夜尿 ☐ f失禁

☐ g吃音 ☐ h自慰 ☐ i舐指 ☐ jチック ☐ k爪かみ ☐ lその他

〔留意事項〕

・

・

〔7〕日常生活(学校生活も含む)において気を付けること〔配慮事項〕 ☐ 有 ☐ 特になし

※体質的なものも含む(凡例:風邪をひきやすい、巻き爪になりやすい、ニキビの炎症がある等)

・

・

・

〔8〕その他

①血液型〔任意＝正確に分かれればご記入ください〕 _____ 型

②入所主訴が性問題の場合〔性感染症の有無、妊娠の可能性等〕

性感染症 ☐ 有 ☐ 特になし

・

妊娠の可能性 ☐ 有 ☐ 特になし

③備考〔その他伝えたいこと〕

内容確認日〔令和 年 月 日〕 担当CW署名

学園・分校担当者 保護者署名

【参考資料 大阪市子ども相談センター3号記録、学園の給食における食物アレルギー対応マニュアル(大阪市立阿武山学園)】

児童の健康手帳〔入所時状況〕

大阪市立阿武山学園・大阪市立弘済小・中学校分校

児童名	生年月日	平成 年 月 日	学年	☐ 男	☐ 女
-----	------	----------	----	----------------------------	----------------------------

〔1〕 既往歴 ☐ 有 ☐ 特になし

☐ a重症黄疸 ☐ b麻疹 ☐ c風疹 ☐ d水痘 ☐ e耳下腺炎 ☐ f百日咳
☐ g肺炎 ☐ h結核 ☐ i重症下痢 ☐ j脳疾患 ☐ k頭部外傷 ☐ lひきつけ
☐ m高熱 ☐ n梅毒 ☐ o代謝異常 ☐ p喘息 ☐ qアレルギー ☐ rアトピー
☐ sてんかん ☐ t免疫疾患 ☐ u肝炎 ☐ v虫垂炎 ☐ w熱傷 ☐ x骨折

〔具体的に〕・時期、程度、個所、治療状況 〔手術歴〕・時期、手術名、現在までの経過

・

・

・

〔2〕 予防接種

☐ 三種混合1期① ☐ 三種混合1期② ☐ 三種混合1期③ ☐ 三種混合2期① ☐ ポリオ① ☐ ポリオ②
☐ MR(麻疹・風疹)1期 ☐ MR(麻疹・風疹)2期 ☐ ツベルクリン反応(+ 土 -)
☐ BCG ☐ 四種混合1期① ☐ 四種混合1期② ☐ 四種混合1期③ ☐ 四種混合1期追加①
☐ 日本脳炎1期① ☐ 日本脳炎1期② ☐ 日本脳炎1期追加①
☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫① ☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫② ☐ ヒブ小児用肺炎球菌初回免疫③
☐ ヒブ小児用肺炎球菌追加免疫①
☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫① ☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫② ☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎初回免疫③
☐ ヒブ小児細菌性髄膜炎追加免疫①

乳幼児期

学童期

☐ 日本脳炎2期① ☐ DT(ジフテリア・破傷風) ☐ 子宮頸がん① ☐ 子宮頸がん② ☐ 子宮頸がん③
☐ その他()

〔留意事項〕

・

・

〔3〕 アレルギーの有無 ☐ 有 ☐ 特になし

①食物アレルギーを起こす食品は何ですか？〔具体的に〕

☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ えび ☐ そば ☐ 落花生
☐ あわび ☐ いか ☐ いくら ☐ オレンジ ☐ キウイ ☐ 牛肉
☐ くるみ ☐ 鮭 ☐ さば ☐ 大豆 ☐ 鶏肉 ☐ バナナ
☐ 豚肉 ☐ まつたけ ☐ もも ☐ やまいも ☐ りんご ☐ ゼラチン
☐ その他()

②アレルギーを起こす量はどれくらい食べた時ですか？

※アレルギー食材が複数ある場合は、それぞれについてチェックしてください。

☐ 現物を食べた時(エキス可)
☐ 調味料や加工食品に含まれる微量でも起こる(エキス不可)
☐ コンタミレベルでも起こる

※コンタミとは、原材料には使用されていないものが、同一工場や、同一製造ラインでの製造中に混入する可能性のこと。「同一製造工場で卵を使用した食品を製造しています」などの表記

③アレルギーの原因食材を食べた時にあらわれる症状は何ですか？

☐ 皮膚の症状(かゆみ、じんましん、発赤、湿疹など)
☐ 粘膜の症状(結膜の充血、かゆみ、涙、まぶたの腫れ、口の中、のどの違和感)
☐ 消化器症状(腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、血便)
☐ 呼吸器症状(息が苦しい、咳、ゼーゼーする、喉の詰まった感じ、声がれ)
☐ 鼻の症状(くしゃみ、鼻汁)
☐ 循環器症状(手足が冷たい、蒼白、頻脈、血圧低下)
☐ 神経症状(頭痛、意識障害、ぐったりする)

④運動で症状を発症したことがありますか？

☐ はい ⇒⇒⇒ ☐ 食事との関連性あり ☐ 食事との関連性なし
☐ いいえ

⑤アナフィラキシーショックの経験はありますか？

- ☐ はい (経験回数 回) (原因)
- ☐ いいえ

⑥ご家庭等での食事では、どのように対応されていきましたか？

- ☐ 家庭等で料理を作る場合は、家族等と同じものを食べていた
- ☐ 料理は別で作り分けていた
- ☐ 家族等と一緒に調理したものから、アレルギーの該当食材だけを取り除いていた
- ☐ 加工食品を買って食べる時は、表示を見たりしていた
- ☐ 家屋食品を買って食べる時は、表示などは気にしていなかった
- ☐ 外食する時は、アレルギーの表示などを確認して食べていた
- ☐ 外食する時は、家族等と同じものを頼んで、食べられないものだけを除いていた
- ☐ その他()

⑦アレルギーの症状が起きた場合、どのように対応されていきましたか？

- ☐ 症状が治まるまで待つ ☐ 持っている薬を飲む ☐ かかりつけの病院に行く
- ☐ 救急車を呼ぶ ☐ その他()

⑧現在アレルギー疾患の治療や予防のために携帯・使用している薬はありますか？

- ☐ いいえ
- ☐ はい ⇒⇒ ☐ 内服薬(
- ☐ 吸入薬(
- ☐ 外用薬(
- ☐ エピペンなどの注射薬
- その他(

[4] 保険証の有無と種類 ☐ 有 ☐ 無

☐ 全国健康保険協会 ☐ 健康保険組合 ☐ 共済組合 ☐ 国民健康保険

[5] 現在の疾病 ☐ 有 ☐ 特になし

・ 受診状況[病院名] [主治医] [病名]

・ 治療法[受診間隔] ・ 紹介状の有無 ☐ 有 ☐ 無

・ 薬名及び内服方法 ☐ ☐

・ 疾病の緊急時対応 ⇒連絡病院・連絡先[]

[6] 習癖 ☐ 有 ☐ 特になし

☐ a食欲の問題 ☐ b偏異食 ☐ c夜泣き ☐ dねぼけ ☐ e夜尿 ☐ f失禁

☐ g吃音 ☐ h自慰 ☐ i舐指 ☐ jチック ☐ k爪かみ ☐ lその他

【留意事項】

・

・

[7] 日常生活(学校生活も含む)において気を付けること[配慮事項] ☐ 有 ☐ 特になし

※体質的なものも含む(凡例:風邪をひきやすい、巻き爪になりやすい、ニキビの炎症がある等)

・

・

・

[8] その他

内容確認日[令和 年 月 日] 担当CW署名

学園・分校担当者 保護者署名

【参考資料 大阪市こども相談センター3号記録、学園の給食における食物アレルギー対応マニュアル(大阪市立阿武山学園)】