

3 保健関係

3-3 食物アレルギーに関する調査

食物アレルギーに関する調査表

پرسشنامه برای حساسیت و آلرژی به مواد غذایی و خوراکی

氏 名 نام و نام خانوادگی	性 別 جنسیت
	男・女 زن / مرد

保 護 者 氏 名 نام والدین یا قیم

学年・組 صنف / سال	記入日 تاریخ ثبت	保護者印 امضا (مهر) والدین
1年 組 صنف سال اول		
2年 組 صنف سال دوم		
3年 組 صنف سال سوم		
4年 組 صنف سال چهارم		
5年 組 صنف سال پنجم		
6年 組 صنف سال ششم		

質問 1. 食物アレルギーはありますか。

سوال 1 : آیا حساسیت یا آلرژی به مواد غذایی دارد؟

() ない 以上で終わります。

در صورت ندانش پرسشنامه همین جا تمام است. خیر

() 有る

بلی

以下の質問にお答えください。

به سوالات زیر جواب دهید

質問2. 食物アレルギーの原因となる食物は何ですか。

سوال 2 : مواد غذایی و خوراکی که باعث بروز

حساسیت می شود چیست؟

()

質問3. 現在、除去している食物はありますか。

سوال 3 : آیا مواد غذایی و خوراکی وجود دارد که شما در حال خودداری از مصرف آن هستید.

() ない

خیر

() 有る 食品名 ()

نام خوراکی

質問4. 今まで、どのような症状が出ましたか。

سوال 4 : تا بحال چه علائمی بروز کرده است.

() じんましん () 下痢 () 吐き気

کهیر

اسهال

احساس تنور و استفراغ

- ()アナフィラキシーショック شوک آنافلاکسی
()その他 موارد دیگر ()

質問5. 食物を除去しているのは、医師の指示ですか。

سوال 5 : آیا خودداری شما از مواد غذایی و خوراکی ها، به دلیل تشخیص و دستور پزشک است؟

- ()医師の指示による
بله ، به دلیل دستور دکتور است
()医師の指示ではなく、保護者の判断による
به دستور دکتور نبوده و به دلیل تشخیص انفرادی والدین است
()その他 ()

موارد دیگر

質問6. エピペン®を処方されていますか。

سوال 6 : آیا برای شما خودتزریق کننده اپی نفرین تجویز شده است؟

- ()いない

خیر

- ()いる →

لی

何本処方されていますか。 (本)
چند دوز تجویز خودتزریق شده است؟
(تا)
どこに保管していますか。()家庭に保管している
در کجا از آن ها نگهداری می کنید؟
در منزل ()学校に保管している
در مکتب (مدرسه)
()本人が携帯している
خود شخص به همراه دارد
()その他
موارد دیگر

質問7. エピペン®以外で、アレルギー薬を処方されていますか。

سوال 7 : آیا در کنار اپی نفرین ، برای آلرژی شما سایر داروهای ضد حساسیت تجویز شده است؟

- ()ない

خیر

- ()ある 薬品名 ()

نام دوا بلی

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。

سوال 8 : آیا درخواست همکاری از مکتب برای آلرژی به مواد خوراکی را دارید؟

- ()希望しない خیر
()希望する بلی

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。

سوال 9 : به جز موارد بالا، اگر مورد نگران کننده ای دارید، در کادر پایین بنویسید.

- ()