

# 健康記録 Health Record

児童名 \_\_\_\_\_

生年月日 (H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳) ・ \_\_\_\_\_ 年時小学校( \_\_\_\_\_ )年生

お子さまの健康状態について

(1) 血液型 ( \_\_\_\_\_ ) 型 ・ 不明 (2) 平熱 ( \_\_\_\_\_ ) °C

(3) 過去の既往歴や現在治療中の病気

①過去に治療していたけれど現在治癒している病気 (食物アレルギーは必ずご記入ください)

疾患名( \_\_\_\_\_ )何歳頃罹患( \_\_\_\_\_ 歳)そのときの症状( \_\_\_\_\_ )

疾患名( \_\_\_\_\_ )何歳頃罹患( \_\_\_\_\_ 歳)そのときの症状( \_\_\_\_\_ )

②現在治療中の病気

病名	何歳頃から	症状	治療状況

(4) かかりつけの病院

病院名	電話番号	住所

(5) 現在、出やすい症状はありますか。

( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある →→→ 熱をだしやすい せいぜいしやすい 下痢をしやすい  
風邪をひきやすい 中耳炎になりやすい 扁桃腺炎になりやすい  
脱臼しやすい → (部位 \_\_\_\_\_ ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

(6) 食物アレルギーはありますか。

( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある →→→ エピペンの処方がありますか ( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある  
緊急時服用薬の処方がありますか ( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある

(7) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーをおこしたことはありますか。

( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある →→→ 状況 ( \_\_\_\_\_ )

## 食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは…

アレルゲン(アレルギーの原因)である食品を食べた後、短時間で、じんましんや喘息様症状、血圧低下などの全身に及ぶ激しいアレルギー反応をおこすことを「アナフィラキシー」といいますが、「運動誘発アナフィラキシー」は、アレルゲン(アレルギーの原因)である食物をとるだけでは起こらず、その後運動すると出現するものをいいます。運動の機会の多い、昼食後に学校等でおこることが多い傾向がわかっています。

(8) 身体障害者手帳や療育手帳、ライフサポートファイルをお持ちですか。

( \_\_\_\_\_ ) ない ・ ( \_\_\_\_\_ ) ある →→→ ( \_\_\_\_\_ ) 身体障害者手帳 ( \_\_\_\_\_ ) 級  
( \_\_\_\_\_ ) 療育手帳 ( \_\_\_\_\_ ) 級  
( \_\_\_\_\_ ) ライフサポートファイルあり

(9) 集団生活をするなかで、心配なことや伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

例. 集団での活動が苦手・整理整頓が苦手で忘れ物やなくし物が多い・友達と上手にかかわることが難しいことばで説明するのが苦手、お友達に手を出してしまうことがある

( \_\_\_\_\_ )