

保護者各位

A los señores padres o responsables

_____小・中学校長

Director de la Escuela Primaria/Secundaria

_____ Shougakkou・Chuugakkou

「^{しんにゅうがくじどう}新入学児童・^{せいと}生徒の^{しょくもつ}食物アレルギーに関する^{かん}調査^{ちょうさ}」の^{ねが}お願い

ENCUESTA SOBRE LA ALERGI ALIMENTICIO DE LOS NUEVOS ALUMNOS

学校生活における児童生徒の健康管理のために、食物アレルギーに関する調査を行います。昼食として学校給食を食べますので、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について事前に把握したいと考えています。食物アレルギーのある方には、後日詳細な申告書・診断書を提出していただき、対応に関する面談を行う予定です。

つきましては、下記の用紙に必要事項をご記入の上、_____月 _____日()までに必ずご提出下さい。

Les pedimos una encuesta sobre la alergia alimenticio para controlar la salud del alumno en su vida escolar. Ya que toma su almuerzo escolar, quisiéramos saber el estado del alumno que tiene alergia con alimentos específicos. Les pedimos a los que tienen alergia alimenticio, entregar una declaración detallada y certificado de médico después y hacemos una entrevista sobre la medida que tomaremos.

Llenar abajo y entregar hasta el _____月(mes) _____日(dia) sin falta.

.....キトリ recortar.....

児童・生徒氏名(Nombre del alumno) _____

保護者名(Nombre del responsable) _____

食物アレルギーがありますか。 ¿Tiene alergia alimenticio?

() ある Sí → 問1～問4へ En caso de contestar "Sí" → responder de la pregunta 1～4 () 特にない No

問1 アレルギーを起こす食品に○をつけてください。 Marcar con un circulo (○) los alimentos que causa la alergia.

卵 huevo・牛乳 leche・小麦 trigo・大豆 soja・ナッツ類 frutos secos・魚 pescado・果物 frutos・その他 otros()

問2 食物アレルギーに関して、給食での対応を希望しますか。

¿Desea tomar las medidas en su almuerzo? ()希望する Sí ()希望しない No

問3 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

¿Está tomando un tratamiento médico por la alergia alimenticio?

()定期的に受診している Sí, periódicamente

()医師に診断されたが今は受診をしていない。 Ha sido diagnosticado, pero ahora no.

()病院で検査・診断を受けたことはない。 Nunca

問4 医師から牛乳を飲むことを止められていますか。

¿Ha prohibido tomar leche por médico?

()止められている Sí ()止められていない No

ポルトガル語

____年 ano ____月 mês ____日 dia

保護者 各位

Aos senhores pais ou responsável

小・中学校長
Diretor da Escola de Ensino Fundamental

Shougakkou · Chuugakkou

しんにゅうがくじどう せいと しょくもつ かん ちょうさ ねが
「新入学児童・生徒の食物アレルギーに関する調査」のお願い

Pedido de enquete“ Sobre alergia a alimento”

学校生活における児童生徒の健康管理のために、食物アレルギーに関する調査を行います。昼食として学校給食を食べますので、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について事前に把握したいと考えています。食物アレルギーのある方には、後日詳細な申告書・診断書を提出していただき、対応に関する面談を行う予定です。

Estamos realizando pesquisa de alergia a alimento para controle de saúde dos alunos.

Como o aluno almoçará na escola, gostaríamos de estar ciente da situação alimentar referente a alimentos alérgicos específicos. O aluno alérgico a alimento deverá entregar o formulário de declaração /atestado médico posteriormente para fins de ser realizado a consulta individual para a medida necessária.

つきましては、下記の用紙に必要事項をご記入の上、____月 ____日までに必ずご提出下さい。

Favor responder o questionário abaixo e entregar até: ____mês ____dia

..... キリトリ cortar

児童・生徒氏名(Nome do aluno) _____

保護者(Nome do responsável) _____

食物アレルギーがありますか。Tem alergia a alimentos?

()ある sim → 問1～問4へ> Favor responder as questões 1~4 abaixo.

()特にない Não

問1 アレルギーを起こす食品に○をつけてください。

Marque com um círculo (○) no alimento alérgico.

卵 ovo; ・牛乳 leite; ・小麦 trigo; ・大豆 soja; ・ナッツ類 frutos secos(amendoins, nozes, castanhas etc);魚 peixe; ・果物 fruta; ・その他 outros

問2 食物アレルギーに関して、給食での対応を希望しますか。Deseja dieta na refeição escolar?

()希望する Sim ()希望しない Não

問3 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

Está fazendo tratamento em relação a alergia a alimentos?

()定期的に受診している Sim, está fazendo consulta periodicamente

()医師に診断されたが今は受診をしていない。

Foi diagnosticado, mas no momento não está fazendo o tratamento.

()病院で検査・診断を受けたことはない Nunca fez consulta nem exame médico no hospital.

問4 医師から牛乳を飲むことを止められていますか。Foi proibido tomar leite pelo médico?

()止められている Sim ()止められていない Não