※入学校に、このアンケートを御記入の上、御提出ください。

（別紙３）

〈アンケート〉

児童生徒名（ 　　　　　　　　　　　　　）

１.　日本語を話すことができますか。

□ ほとんど話せる□ だいたい話せる□ 少し話せる□ まったく話せない

２.　日本語を書くことができますか。

□ほとんど書くことができる

□ひらがな、カタカナは書けるが、漢字が書けない

□カタカナは書くことができる

□書くことができない

３.　日本食は食べることができますか。また、牛乳等のアレルギーはありますか。

日本食：□食べられる　□食べられない　　□食べたことがない

牛　乳：□飲める　　　□飲めない　　　　□飲んだことがない

食物アレルギー：□ある　　□ない

※食物アレルギーがある場合、どのような食材でおきるかわかって

いますか。

□はい⇒食材：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

□いいえ

４.　いままでに結核性の病気（ 例： 、またはろくまく炎、リンパ）にかかったことがありますか。

□はい⇒時期：（ 　　　　　年　　　　　月頃） 　　□いいえ

５ ． いままでに結核に感染を受けたとして予防の薬を飲んだことがありますか。

□はい⇒時期：（ 　　　　　年　　　　　月頃）　　 □いいえ

６．生まれてから、家族や同居人で結核にかかった人がいますか。

□はい⇒時期：（ 　　　　　年　　　　　月頃）　　 □いいえ

７．この２週間以上、「せき」や「たん」が続いていますか。

□はい　　□いいえ

８．健康面で学校に連絡したいことがありますか。

□ はい⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

□いいえ