

学生过敏史表格

学生:	学校:	生效日期:
出生日期:	年级:	教师:

请注意：每年 5 月 1 日之后的每个学校/SACC 年度开始时，以及对本计划做出任何更改时，必须提交食物过敏和过敏反应紧急护理计划。

由家长/监护人填写

联系信息		
家长/监护人 #1:		
地址:		
电话 - 住宅:	工作:	手机:
家长/监护人 #2:		
地址:		
电话 - 住宅:	工作:	手机:
紧急联系人 #1:		
电话 - 住宅:	工作:	手机:
紧急联系人 #2:		
电话 - 住宅:	工作:	手机:
医疗保健提供者名称:	办公室电话:	
病史		
您的孩子对什么过敏?		
您的孩子确诊时的年龄是多少?		
您的孩子是否曾发生过危及生命的反应?		
您的孩子的典型过敏反应是什么?		
您的孩子有哮喘吗?		
您的孩子是否知道要回避哪些食物/过敏原?		
您的孩子是否会吃学校提供的早餐和/或午餐?		
您是否会在学校/SACC 为您的孩子提供餐点和零食?		
您的孩子如何前往学校/SACC?		
<input type="checkbox"/> 校车 # <input type="checkbox"/> 汽车 <input type="checkbox"/> 步行		