

保育所

【アレルギー調査票】

お子さんのアレルギーについて次の項目に記入もしくは○をつけてください。

記入日 年 月 日	クラス	氏名	男・女	年齢 歳 ヶ月	生年月日 年 月 日
--------------	-----	----	-----	------------	---------------

●現在治療中のアレルギー疾患はなにですか？

・食物アレルギー ・ アトピー性皮膚炎 ・ 気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アレルギー性結膜炎
 ・じんま疹 ・ 薬物アレルギー ・ 花粉アレルギー ・ 動物アレルギー ・ その他()

●現在、ご家庭で除去している食べ物がありますか？ はい いいえ

除去している(していた)食品の内容に○をし、記入してください。

除去食品	している	していた	アナフラキシー	除去の内容	除去の開始時期	解除日
1 鶏卵						
2 牛乳・乳製品						
3 小麦						
4 ソバ						
5 ピーナッツ						
6 大豆						
7 コマ						
8 ナッツ類				(すべて・クルミ・アーモンド・)		
9 甲殻類				(すべて・エビ・カニ・)		
10 軟体類・貝類				(すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)		
11 魚卵				(すべて・イクラ・タラコ・)		
12 魚類				(すべて・サバ・サケ・)		
13 肉類				(鶏肉・牛肉・豚肉・)		
14 果物類				(キウイ・バナナ・)		
15 その他						

●除去している食品を食べたり(触れてたり)などで、アレルギー症状が出たことがありますか？ はい いいえ

●運動後にアレルギー症状が出たことがありますか？ はい いいえ

●ごく微量でもアレルギー症状をおこす可能性はありますか？ はい いいえ
 (製造ライン上のコンタミネーション・注意喚起表示など)

●アレルギー症状が出たことがあれば記入してください。

いつ	食べたもの (触ったもの)	食べた量 (触れた量)	症状の 現れた時間	具体的な症状	備考