

アレルギー調査票

記入年月日 令和 年 月 日

(ふ り が な)

名前 (男・女) 生年月日：令和 年 月 日生

1、アレルギー疾患はありますか？

- ☐ なし ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 気管支喘息 ☐ アレルギー性鼻炎
☐ 食物アレルギー ☐ その他 ()

2、食物アレルギーのある方のみお答えください。

①食物アレルギーをおこす原因となる食物は何ですか？

食物名：()

②現在除去中の食べ物はありますか？

☐ いいえ ☐ はい (食物名)

③家庭での食事の状況について記入してください。

☐ 完全除去 ☐ 一部除去 ☐ 本人の体調によって除去 ☐ 特に配慮をしていない
その他どのような対応をしているか具体的に記入してください。

()

④上記質問の除去食などはどなたが判断しましたか？

☐ 医師 ☐ 保護者 ☐ その他 ()

⑤アナフィラキシーを起こしたことがありますか？

☐ いいえ ☐ はい (年 月頃)

⑥過去に除去を行っていたが現在は食べられるようになった食物はありますか？

☐ いいえ ☐ はい (食物名)

⑦はいと答えた方 それはいつ頃ですか？ (年 月頃)

⑧医師の診断について

・医師の診断を受けたことがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

(医療機関名 診断名)

・医師の最終診断はいつですか？ 年 月 日

⑨保育所給食でのアレルギー対応は必要ですか？ ☐ はい ☐ いいえ

⑩原因食物の摂取後におこる症状について下の表にご記入ください。

食物名	症 状 (具 体 的 に 記 入 し て く だ さ い)
卵	
牛 乳	
小 麦	
フルーツ	
ナッツ類	