# 食物アレルギー調査表

| | |
|---|---|
| 調査年月日：　平成　　年　　月　　日 | 保護者氏名： |
| 園児氏名： | 生年月日：平成　　年　　月　　日（　　歳） |
| 電話番号： | 緊急連絡先電話番号： |

☆体質的な特徴について（当てはまる項目に○して下さい）

風邪をひきやすい　便秘しやすい　下痢しやすい　よく熱を出す
吐きやすい（どんな時に　　）　口内炎になりやすい　湿疹ができやすい
じん麻疹ができやすい　その他（　　）

1．医師の診断について

・アレルギーで医師の診断を受けたことがありますか？　□はい　□いいえ
・アレルギーでの医師の最終診断はいつですか？　（　　年　　月　　日）
・医師からの書面での証明はありますか？　□はい　□いいえ
（診断書・食事指導・各種検査結果票・その他≪受診したことが分かる書類等≫）

2．アレルギーの状況について

・アレルギー原因食品はなんですか？

3．２の原因食品の詳しい内容を教えてください。

4．家庭でされているアレルギー対応を教えてください。

5．アレルギーの症状を教えてください。例）じん麻疹、かゆみ、発疹、湿疹、口の腫れ、喉のかゆみ等
（　　）

6．過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品はありますか？
□いいえ　□はい　（　　）

7．運動で症状を発症したことはありますか？
□いいえ　□はい（□食事との関連あり　□食事との関連なし）

8．アナフィラキシーショックの経験はありますか？
□いいえ　□はい（回数：　　回　　原因）

9.現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか？
□いいえ
□はい　内服薬（　　）　吸入薬（　　）
外用薬（　　）　注射薬（　　）
その他（　　）

保育園に携帯する薬はありますか？
□いいえ　□はい（薬剤名　　）

10．病院から言われているアレルギーを起こした時の、万が一の時の対応方法を教えてください。
（　　）

かかりつけ医療機関名　　電話番号