

※入園希望児に食物アレルギーがない場合は提出不要です。

食物アレルギー調査票

記入日 令和 年 月 日

児童名		生年月日	年	月	日
1 原因はどのような食べ物ですか？ ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 鶏卵 ☐ 小麦 ☐ 甲殻類(えび・かに) ☐ 落花生 ☐ 果物() ☐ そば ☐ その他()					
2 アレルギー反応は、いつ頃、どの部分に、どのような症状であられましたか？ ・いつ()歳頃 ・どこに ☐ 顔面 ☐ 手・足のくびれ ☐ 胸部・腹部 ☐ 身体全身 ☐ その他 ・どのような症状であられましたか？					
3 アナフィラキシーの既往はありますか？ ☐ なし ☐ あり					
4 現在は、何をどのくらい食べると発症しますか？					
5 現在は、どの部分に、どのような症状があらわれますか？ ・どこに ☐ 顔面 ☐ 手・足のくびれ ☐ 胸部・腹部 ☐ 身体全身 ☐ その他 ・どのような症状があらわれますか？					
6 このことで医師に相談したことがありますか？ ☐ ない ☐ ある 病院名()					
7 6で『ある』と答えた場合 ・食事に関して医師の指導はどのようなことでしたか？ ・通院の状況はどうですか？ ・現在、服薬をしていますか？ ☐ していない ☐ している/薬の内容() ・自己注射が可能な「エピペン®」(エピネフリン自己注射薬)を処方されていますか？ ☐ されていない ☐ されている					
8 6で『ない』と答えた場合 ・家庭ではどのように対応していますか？					
9 園生活で特に注意することがありますか？					
10 給食等の個別対応について ☐ 必要なし ☐ 必要あり ※除去食などの個別対応が必要な場合は、医師の診断が必要になる場合があります。					