※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(入園希望児)

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われましたか？

・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われましたか？

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

・どのような症状であらわれますか？

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。