食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）

記入日　　年　　月　　日

園児氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

該当するものに☑

１．アレルギー疾患について

質問１：現在治療中のアレルギー疾患は？

□喘息　□アレルギー性鼻炎　□アトピー性皮膚炎　□アレルギー性結膜炎
□その他（　　）
□なし

質問２：アレルギー症状を引き起こす原因は

□ダニ　□ハウスダスト　□ペットのフケ、毛等　□花粉　□カビ　□蜂毒
□食物（種類は質問３）　□ラテックス　　□金属
□薬物（種類：　　）
□その他（　　）
□なし

２．食物アレルギー

質問３：食物アレルギーを起こす原因食物はなんですか？
（上記質問２の食物にチェックを入れた方のみ記入）

食物名：（　　）

質問４：現在除去中の食べ物はありますか？

□いいえ　□はい（食物名：　　）

質問５：除去食はどなたが判断しましたか？（上記質問４ではいと答えた方のみ記入）

□医師　□保護者　□その他（　　）

質問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物はありますか？

□いいえ　□はい　□（食物名：　　）

質問７：アレルギー検査を受けたことはありますか？また、その時の検査結果は？

□いいえ　□はい→結果　　陽性の食物名：（　　）
陰性の食物名：（　　）

３．食物アレルギーの症状について

質問８：原因食物を摂取後に起こる症状は？（該当する方のみ記入）

食物名	症　　状
卵	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
牛　乳	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
小　麦	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
	□不明　□はい（具体的な症状：　　）
	□不明　□はい（具体的な症状：　　）