

## ＜アレルギー質問表＞

児童氏名： \_\_\_\_\_ ( 歳 ヶ月)

記入者名： \_\_\_\_\_ (続柄- \_\_\_\_\_)

(1)食べ物によると思われるアレルギー症状を起こす(起こした)ことがありますか？

- ない       ある⇒ 別紙の〈アレルギー食品、症状の選択肢〉から分類、食品名と症状名を選び、記入例を参考にして下の表に記入して下さい。

アレルギー食品	(記入例) 分類；牛乳 食品名；生クリーム	分類； 食品名；	分類； 食品名；	分類； 食品名；
症状	食べて(10)分後に 〔①, ⑨〕が出現 今までに計2回。	食べて( )分後に 〔 , , 〕が 出現。今までに 回。	食べて( )分後に 〔 , , 〕が 出現。今までに 回。	食べて( )分後に 〔 , , 〕が 出現。今までに 回。
いつ頃(最初) (最後)	(1歳3ヶ月頃) (2歳0ヶ月頃)	( 歳 ヶ月頃) ( 歳 ヶ月頃)	( 歳 ヶ月頃) ( 歳 ヶ月頃)	( 歳 ヶ月頃) ( 歳 ヶ月頃)
診断名と その際の治療内容	牛乳アレルギーによる 蕁麻疹と喘息。 ・点滴と内服をした			
検査結果	牛乳クラス3,			
現在の除去の程度	生クリーム, 牛乳は 完全除去中			
現在の治療内容	抗アレルギー剤 (名称○×□ )			

(2)他のアレルギー疾患や皮膚疾患で通院していますか(又はその既往はありますか)？

- ・病名 \_\_\_\_\_ (医療機関名： \_\_\_\_\_)
- ・治療 \_\_\_\_\_
- ・検査 \_\_\_\_\_

(3)運動することで、何か症状が出た(出る)ことはありますか？

- ない       ある(症状は \_\_\_\_\_ )  
食事との関係は、 ない       ある(食物は \_\_\_\_\_ ),  分からない

(4)家族の方にアレルギーの方はいますか？

- いない       いる(父がアレルギー性鼻炎, \_\_\_\_\_)

(5)その他に、施設での食事について気になることがあれば、お書きください。

( \_\_\_\_\_ )

記入日                      年      月      日