|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 | 記入者氏名 |
| 食物アレルギー症状が出たことがありますか　　□ 有　　□ 無アナフィラキシー　　□ 無　　□ 有 （発症時期　　　　年　　　月）エピペンは処方されていますか　□ 無　　□ 有（与薬依頼書提出） |
| 何の食品で症状が出ましたか（　　　　　　　　　　　　　　　　　）触れて出ましたか。食べて出ましたか（　触れて　・　食べて　）発症年齢（　　　歳　　　ヵ月）、発症した日（　　　年　　　月　　　日）発症した場所（　自宅、その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）食べてからどのくらいで症状が出ましたか（　　　　分後）どのような症状が出ましたか（その当時　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）どのような対応をしましたか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 上記の症状で病院を受診しましたか　　　　　　有　　・　　無 |
| 受診病院名投薬状況 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 無　□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー検査を受けたことはありますか未受　□ 受（ 年　　月：受診結果　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の症状・アレルギーのある食品を食べた場合の症状について詳しく記入してください。除去食レベル　記入例：完全除去、中心までしっかり加熱すれば食べられる、少量から試している等 |
| 現在の除去食品（該当時✓・品名記載） | 食べた時の症状 | 接触による症状 | 加工品 |
| * 卵
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 牛乳・乳製品
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 小麦
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 蕎麦
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 大豆
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * ごま
 |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * ナッツ類

（　　　　　　　） |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 魚類・甲殻類

（　　　　　　　） |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * 果物類

（　　　　　　　） |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| * その他

（　　　　　　　） |  | 出る・出ない・不明 | 可・不可 |
| 職員記入欄 |
|  |

食物アレルギーの状況調査票