

記入日 年 月 日

食物アレルギーの状況調査票

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			