

食物アレルギー調査書

年 月 日

クラス		名前	
-----	--	----	--

1 アレルギーがありますか？ (はい ・いいえ)
 あると答えた方は以下の質問にお答えください。

2 医師の診断について
 ・医師の診断を受けたことがありますか。 (はい ・いいえ)
 ・医師の最終診断は、いつですか。 (年 月 日)
 ・医師からの書面での証明はありますか。 (はい ・いいえ)
 (診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果表 ・ その他(受診したことが分かる書類等)

3 アレルギーの状況について記入してください。

原因食品 該当するもの全てに○をつけ、それ以外の食品は、具体的に記入してください。	卵・卵製品・牛乳・乳製品・小麦・そば・落花生・ナッツ類・あわび・いか・いくら・えび オレンジ・かに・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・鮭・さば・大豆・鶏肉・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン バナナ その他()
疾病名	
原因食品を食した時に現れる症状	

・アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。
 (はい (年 月頃) ・いいえ)

・アドレナリン自己注射・薬を医師から処方されていますか。
 (はい (年 月頃) ・いいえ)

4 家庭で食事の状況について記入してください。

※該当するものに○をつけ、それ以外は具体的に記入してください。
 (完全除去食 ・ 本人の体調によって除去 ・ 特に配慮していない)

その他

どのような対応をしているか等を記入してください。	
--------------------------	--