

中央市長 様

保護者氏名 _____

入園希望児童名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

食物アレルギー調査書

● お子さんは、食物アレルギーがありますか

ある ・ ない

※以下の質問は「ある」と記入した人のみお答え下さい。

① 原因となる食物は何ですか（全てお書きください）

(_____)

② 摂取後、過去に現れた症状について（あてはまるもの全てに○をしてください）

じんましん・かゆみ・目の腫れ・目の充血・唇の腫れ・咳・呼吸困難

ゼーゼーする・くしゃみ・鼻水・腹痛・吐き気・嘔吐・下痢

その他 (_____)

③ 自宅での食事管理状況について注意していることはなんですか

ア・特に管理していない

イ・原因となる食物を注意しながら摂取している

ウ・原因となる食物を完全除去している

エ・その他 (_____)

④ 食物アナフィラキシーの既往について

あ る ・ ない

※「ある」と記入した人のみお答え下さい。

最終発症 平成 年 月

症 状 (_____)

緊急時に医師から処方されている医薬品

(_____)