

アレルギー問診票

お子さんの名前 _____ 記入日 年 月 日

お預かりするお子さんのアレルギーに関する質問です。質問をお読みいただき、該当する場合は、□に✓（記入例☑）を入れて下さい。

（ ）には、該当する内容をお書き下さい。

質問1 アレルギーがあると言われたことがありますか？

□なし □あり→何アレルギーと言われましたか？（ ）

質問2 現在治療中のアレルギー疾患はありますか？

□なし □あり→疾患名（ ）

質問3 食物アレルギーの診断で除去中の食品はありますか？

□なし □あり→除去中の食品名（ ）

質問4 アナフィラキシーショックの既往はありますか？

□なし □あり→原因食品（ ）

時期（何歳頃）（ ）

エピペンの使用 □あり □なし

質問5 次の食品で未食のものはありますか？

□そば □うどん □パン □パスタ □マカロニ

□鶏肉 □豚肉 □牛肉

□しらす □白身魚（鮭含む） □青背魚 □赤身魚 □甲殻類

□たらこ □鰹だし □煮干しだし

□豆腐 □納豆 □味噌 □醤油 □ごま

□牛乳 □チーズ □ヨーグルト □バター

□卵 □マヨネーズ

□りんご □メロン □すいか □キウイ □パイナップル

□バナナ □オレンジ □栗

□未食のものはない

質問6 その他、気になることがありましたら、ご自由にお書き下さい。