

食物アレルギー調査票

年 月 日

園児氏名

保護者氏名

保護者電話番号

印

食物アレルギーの調査です。必ず全員の方が提出してください。

1、食物アレルギーがある。または以前食物アレルギーがあった。

①はい

②いいえ

「はい」の方は3・4・5の質問へお答え下さい。

「いいえ」の方は2の質問へお答え下さい。

2、現在までに、「じんま疹、や「湿疹、」「息苦しい、などのアレルギー
症状が現れたことがある。

①はい

②いいえ

3、1で「はい」と答えられた方で、原因が特定できている場合はその原因と
症状及び医療機関受診の有無を記入してください。

<原因>

<主な症状>

<医療機関への受診の有無>

①受診した

病院名_____

②受診してない

※裏面もあります

4、現在、医師より食物アレルギーの診断を受け、家庭の食事で除去している食品がある。

①除去している

②特別な除去はしていない

[除去している食品名]

[その食品を食べた時の症状]

5、保育園での除去食を希望しますか。

①希望する

————→ 希望される方は、医師の診断書を提出してください。

②希望しない