

★利用調整調査票（その2）で、子どもさんにアレルギーがあると答えられた方記入をお願いします。

詳しくは入所の際にお聞きしますの部分です。

（此花区作成）

記入日	子どもの氏名	生年月日 年 月 日			
<p>● 現在のアレルギー疾患などは何ですか？</p> <p>・食物アレルギー ・アトピー性皮膚炎 ・気管支喘息 ・アレルギー性鼻炎</p> <p>・アレルギー性結膜炎 ・じんましん ・薬物アレルギー ・花粉アレルギー</p> <p>・動物アレルギー ・その他（ ）</p>					
<p>● 現在、ご家庭で除去している食べ物はありますか？ はい いいえ</p> <p>除去している、していた食べ物に○をし、記入してください。</p>					
除去食物	家庭での状況				
	現在 除去	除去して いた	アナフィ ラキシー	未摂取	除去の内容
1、鶏卵					
2、牛乳・乳製品					
3、小麦					
4、ソバ					
5、ピーナッツ					
6、大豆					
7、ゴマ					
8、ナッツ					すべて・クルミ・アーモンド
9、魚類					すべて・さば・さけ
10、肉類					鶏肉・牛肉・豚肉
11 甲殻類					すべて・えび・かに
12、果物					キウイ・バナナ
13、その他					
<p>● 除去している食品を食べたり、触れたりしてアレルギー症状が出たことがありますか？ はい いいえ</p>					
<p>● ごく微量でもアレルギー症状を起こす可能性はありますか？ はい いいえ</p> <p>製造ライン上のコンタミネーションなど</p>					
<p>● アレルギーの血液検査をしましたか？ した していない</p> <p>いつ？ （ 年 月 歳 月）</p> <p>検査結果で高数値のものはありましたか？ ある なし</p> <p>それは何でしたか？ （ ）</p>					
<p>● 一番最近アレルギー症状がでたのはいつですか？</p> <p>いつ（ ）食べたもの（ ）</p> <p>どのような症状でしたか？ （ ）</p>					
<p>● 医師から処方されている薬、常備薬などありますか？</p> <p>薬品の名前や種類（ ）</p> <p>かかりつけ医（ 区 ）</p>					