

★利用調整調査票（その2）の最下段にある『児童のアレルギー等』で【あり】と答えられた方は記入をお願いします。

記入日	児童氏名	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、卵類					鶏卵・魚卵・他（ ）
2、牛乳・乳製品					
3、小麦					
4、ソバ					
5、ナッツ					すべて・ピーナッツ・クルミ・アーモンド・他（ ）
6、豆類					すべて・大豆・枝豆・他（ ）
7、ゴマ					
8、魚類					すべて・さば・さけ・他（ ）
9、肉類					鶏肉・牛肉・豚肉・他（ ）
10、甲殻類					すべて・えび・かに・他（ ）
11、果物					キウイ・バナナ 他（ ）
12、宗教上除去を希望する食べ物（ ）					
<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>● 製造ライン上のコンタミネーションなど、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？</p> <p>はい いいえ</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>した→血液検査はいつしましたか</p> <p>（ 年 月 歳 月のとき）</p> <p>検査結果で高数値のものはありましたか？ ある ない</p> <p>ある→高数値の食物は何でしたか？（ ）</p>					
<p>● 最近アレルギー症状（しっしん、赤くなった、かゆみ、嘔吐など）がでたのはいつですか？</p> <p>いつ（ 年 月 ）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？ ある ない</p> <p>ある→名前や種類（ ）</p> <p>かかりつけ医（ 区 ）</p>					