**食物アレルギー調査票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 保護者氏名 |  | 保護者℡ |  |

1. **アレルギー状況について**
2. 原因食品に該当するものすべてに○を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| たまご | 牛乳 | 小麦 | そば | 落花生 | エビ | カニ | アワビ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| いか | いくら | オレンジ | バナナ | 牛肉 | くるみ | 鮭 | さば |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大豆 | 鶏肉 | 豚肉 | まつたけ | 桃 | 山芋 | りんご | ゼラチン |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ごま | キウイ　フルーツ | カシューナッツ | モロコシ | ブドウ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| その他 |

1. 原因食品を食したときにあらわれる症状に○を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ショック |  | 咳き込み |  | 呼吸困難 |
|  | 嘔吐・腹痛 |  | 顔面紅潮 |  | 蕁麻疹 |
|  | 湿疹 |  | 掻痒感 |  | 下痢 |
|  | その他 |

（3）ご家庭での食事の状況について、該当するものに○を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 完全除去食 |  | 体調によって除去 |  | 特に配慮はしていない |

|  |  |
| --- | --- |
| 対応方法やその他の注意点などを記入 |  |