

食物アレルギー調査票

年 月 日提出

ふりがな 児童生徒氏名	男女	生年月日	年 月 日生
ふりがな 保護者氏名		続柄	
住所			
学校名	小学校 中学校	緊急 連絡先1	自宅 携帯() ()
在籍 校園名	幼稚園・保育園 こども園・小学校	緊急 連絡先2	自宅 携帯() ()

○食物アレルギー等の状態

問1 食物アレルギーはありますか。 (はい ・ いいえ)

※ いいえの方は 問5 にお進みください。

問2 原因品目はなんですか。(該当するものに○を付けてください。)

表示義務7品目	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生 ・ えび ・ かに
表示推奨 21品目	アーモンド ・ あわび ・ いか ・ いくら ・ オレンジ ・ キウイ ・ 牛肉 ・ くるみ ・ さけ ・ さば ・ ゼラチン ・ 大豆 ・ 鶏肉 ・ バナナ ・ 豚肉 ・ まつたけ ・ もも ・ やまいも ・ りんご ・ ごま ・ カ シューナッツ
その他(上記以外)	

問3 問2を記入された方に伺います。原因品目を食した時に現れる症状はどのようなものですか。

例(卵) < かゆみ >
() < > () < >
() < > () < >

問4 問1で食物アレルギーがあると回答された方に伺います。原材料配合表を希望しますか。(はい ・ いいえ)

問5 アナフィラキシー状態になったことがありますか。(はい ・ いいえ)

- ・回数 回(直近の発症年月日: 年 月 日)
- ・原因 食物 昆虫刺傷 医薬品 ラテックス(天然ゴム) 運動
- ・症状 かゆみ じんましん 腹痛 嘔吐 喘鳴(ぜんめい)[ゼーゼーする]
その他(具体的に)

※ いいえの方は 問7 に進んでください。

問6 問5でアナフィラキシー状態になったことがあると回答された方に伺います。

アナフィラキシー状態の中でも特に重篤な血圧低下による意識の低下や脱力を伴うアナフィラキシーショック状態になったことがありますか。(はい ・ いいえ)

- ・回数 回(直近の発症年月日: 年 月 日)
- ・原因 食物 昆虫刺傷 医薬品 ラテックス(天然ゴム) 運動
- ・症状 呼吸困難 血圧低下 意識喪失 呼吸停止
その他(具体的に)

問7 普段、学校等に持ってきている薬がありますか。(はい ・ いいえ)

- 内服薬 外用薬 吸入薬 エピペン®
- その他()

※ 問1でいいえと答えた方は 問13 にお進みください。

<裏面も回答をお願いします。>

