

食物アレルギー調書

記入日 令和 年 月 日

氏名： 男 ・ 女

生年月日： H / R 年 月 日 (歳)

○ お子さんに現時点で判明している食物アレルギーはありますか？

はい いいえ 離乳食前であるため不明

○ 今の食材は食べていますか？食べているものにチェックをしてください。

卵 牛乳 小麦 大豆 ごま

○ お子さんに食物アレルギーがある場合は、下記の質問事項にお答えください。

①原因となるものは何ですか？

--

②どのような症状がありますか？（制限食品を食べたときの症状）

例) ぜんそく、かゆみ、湿疹、じんましん、アナフィラキシー、チアノーゼ等

--

③食事の制限をしていますか？ (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方 → いつから行っていますか？ (歳 カ月)

④現在のアレルギーで通院していますか？ (はい ・ いいえ)

◆「はい」の場合

診断名	
除去食品	
薬	
病院名	
主治医名	
通院状況	

<特記事項> ※ 上記以外に何かありましたらご記入ください。