

アレルギーについて

児童名 _____

平成 年 月 日 現在

ア
レ
ル
ギ
ー
に
つ
い
て

1. 「②ある」と答えた方、その内容についてお答え下さい。 a. 食物…食品名() b. 犬猫 c. ダニ(ハウスダスト) d. 花粉 e. 金属 f. その他
2. アレルゲンが「a. 食物」と答えた方にお聞きします。現在食事制限はしていますか？ ① している ② していない
3. 「①している」と答えた方にお聞きします。その内容は…… ① その食品については、一切与えていない。 ② 加工品など物によっては与えている * ②とお答えの方は、内容を詳しくお書きください。 <例> 卵は与えていないが、クッキーは与えている。 ()
4. 食事制限は、アレルギー検査の結果によるものですか？ ① はい ② いいえ 理由() <例> ・検査はしていないがじんましんが出るので、与えていない ・以前卵で湿疹がでたため、親の判断で念のため与えていない
5. 4・5でアレルギーがあると答えた方は、アレルゲンに接触・摂取した際の症状についてお答えください。 a. 皮膚症状(じんましん等)(詳細:) b. 消化器症状(嘔吐・下痢等)(詳細:) c. 喘息発作やショック症状を起こし生命の危険もあり得る(詳細:) d. その他(常用薬や頓服の薬剤等ありましたら合わせてご記入ください) ()
6. 4・5でアレルギーがあると答えた方は、その症状についてお答え下さい。 a. アトピー性皮膚炎 b. じんましん c. くしゃみ、鼻水 d. 目の充血 e. 喘息 f. 呼吸困難 g. その他()

※ その他、質問などがありましたら、職員までお申し出下さい。
保育園より、質問事項がある場合、連絡を差し上げる場合がありますので、ご了承ください。
アンケートへのご協力ありがとうございました。