アレルギー＆アトピーの状況調査書

下記の質問事項にご記入ください。

希望保育園　　保育園	住　所	（　　．　．　生）	
保護者名	名　前		

１．アレルギー疾患について

①　現在治療中のアレルギー疾患はありますか。

・なし　　・あり

②　アレルギー疾患は何ですか。

・食物アレルギー　・アトピー性皮膚炎　・喘息　・アレルギー性鼻炎　・アレルギー性結膜炎

・その他（　　）

③　アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか。その症状と治療方法はどのようなものですか。

（要因に○を付けてください。）

・食物　　・花粉　　・カビ　　・ダニ　　・その他（　　）

☆症状　（　　）　　治療方法（　　）

（記入例）症状　（しっしんでかゆみあり）　　治療方法（朝晩にぬり薬をぬる）

④　②で食物アレルギーとお答えした方にお聞きします。

食物アレルギーの原因の食物を摂取後に起こる症状をご記入ください。

食　物　名	具　体　的　な　症　状
（記入例） 卵	食べて３０分後、赤い発疹が体全体に出る。特に柔らかい所が多い。時により嘔吐・下痢を伴う事もある。

⑤　②でアレルギー疾患があると答えた方にお聞きします。

アレルギー疾患で医療機関に受診しましたか。

・医療機関名（　　）　検査年月日　平成･令和　　年　　月　　日

・どのような検査をしましたか。

血液検査　　その他（　　）

・検査の結果、医師から何か説明を受けていることがありましたら、ご記入ください。

［　　］

２．　その他　気にかかっていることがありましたら、ご記入ください。

［　　］

◎除去食を依頼する方は医師による「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」及び「アレルギー除去食依頼書」を提出してください。

◎投薬等依頼する方は、投薬依頼書を提出してください。

なお、投薬等については、いずれも医師から処方された物に限りお預かりします。

※以下記入しないでください。

面談記録　　（面談日　令和　　年　　月　　日）

記録者