

食物アレルギー等の状況調査票

子氏名

記入者氏名

アナフィラキシー 有（発症時期 年 月） 無

何の食品で症状がでましたか（ ）

触れて出ましたか。食べて出ましたか（ ）

発症年齢（ 歳）、発症した月日（ 月 日）

発症した場所（ ）

食べてからどのくらいで症状がでましたか（ 分後）

どのような症状がでましたか（その当時 ）

どのような対応をしましたか（ ）

現在の症状及びアレルギーのある食品を食べた場合の症状を詳しく記入してください。除去食のレベルについても記入してください。

（ 記入例）食材そのものは禁止されているが混ざっているものなら大丈夫等

ぜんそくの治療をしていますか している していない（メモ ）

受診病院名（ ）

投薬状況（ ）

アレルギー検査 受 未受（検査結果 ）

現在の状況・除去食品について

食品	除去している食品		接触による症状	加工品	加工食品可の場合、持参の可能性のある食品・お菓子等
卵		左記に記載がある食品について該当する箇所にチェック	出る・出ない	可・不可	
牛乳・乳製品			出る・出ない	可・不可	
小麦			出る・出ない	可・不可	
蕎麦			出る・出ない	可・不可	
ピーナッツ			出る・出ない	可・不可	
大豆			出る・出ない	可・不可	
ごま			出る・出ない	可・不可	
甲殻類			出る・出ない	可・不可	
魚類			出る・出ない	可・不可	
果物類			出る・出ない	可・不可	
その他			出る・出ない	可・不可	

食物アレルギー以外について