

アレルギー調査表

クラス _____ 園児氏名 _____ 男 ・ 女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

食物アレルギー (あり ・ なし) アナフィラキシー (あり ・ なし)	アレルギー性鼻炎 (あり ・ なし)	緊急時連絡先 ☆保護者名 (続柄)
病型 ・ 治療	病型 ・ 治療	
A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1 即時型 2 口腔アレルギー症候群 3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 病型 1 通年性アレルギー鼻炎 2 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期： 春 夏 秋 冬	電話： ☆連絡医療機関 医療機関名：
B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往歴ありの場合のみ記載) 1 食物 (原因 _____) 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3 運動誘発アナフィラキシー 4 昆虫	B. 治療 1 抗ヒスタミン剤 ・ 抗アレルギー薬 (内服薬 _____) 2 鼻噴霧用ステロイド薬 3 その他 (_____)	電話：
園生活上の留意点		

<p>5 医薬品</p> <p>6 その他 ()</p>	<p>A. 給食</p>	<p>D. 野外活動</p>
<p>C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ、《 》内に診断根拠を記載</p>	<p>1 管理不要</p> <p>2 保護者と相談し決定</p>	<p>1 管理不要</p> <p>2 保護者と相談し決定</p>
<p>1 鶏卵 《 》</p> <p>2 牛乳 ・ 乳製品 《 》</p> <p>3 小麦 《 》</p> <p>4 ソバ 《 》</p> <p>5 ピーナッツ 《 》</p> <p>6 種実類・木の実類 《 》</p> <p>7 甲殻類（エビ・カニ） 《 》</p> <p>8 果物類 《 》</p> <p>9 魚類 《 》</p> <p>10 肉類 《 》</p> <p>11 その他 《 》</p>	<p>B. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1 配慮不要</p> <p>2 保護者と相談し決定</p>	<p>E. その他の活動</p> <p>1 配慮不要</p> <p>2 お誕生日会等の行事の際に配慮が必要</p>
	<p>C. 運動（体操・自由遊び等）</p> <p>1 配慮不要</p> <p>2 保護者と相談し決定</p>	
<p>【診断根拠】 該当するもの全てを《 》内に記載</p>	<p>F. その他の配慮・管理事項（自由記載）</p>	

①明らかな症状の既往

②食物負荷試験陽性

③ I g E 抗体等検査結果陽性

D. 緊急時に備えた処方薬

1 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

2 アドレナリン自己注射薬（エピペン）

3 その他（ ）

締め切り：4月12日（火）のみ