

# 食物アレルギー調査書

氏名		男・女	生年月日	平成	年	月	日生(才)
----	--	-----	------	----	---	---	-------

お子様に、食物アレルギーがありますか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合は、下記の質問事項にお答え下さい。

《ご注意》※ 家庭的保育事業については、別途「家庭的保育のご案内」をご参照ください。保育園では、アレルギーの原因となる食材料を取り除いた除去食を可能な範囲で行っています。一部保育園ではアレルギー対応していないことがありますので、各保育園にお問い合わせください。

入所内定後に実施する保育園での説明会にて、食物アレルギー給食の開始にともなう必要書類(主治医の指示書等)について説明があります。また栄養士や看護師との面談を行っていただきます。

主治医への受診の際には、この調査書の写しを資料として必ずご持参ください。

① どのようなアレルギーですか。( )
② 原因となるものは何ですか。( )
③ 食事の制限をしていますか。(はい・いいえ) いつから行っていますか。( 歳 か月)
④ どのような症状がありますか。(制限食品を食べた時の症状) 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・特になし等

⑤ 現在の食事(食物)の制限は、医師の診断と指示ですか。(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	

\*「いいえ」の場合は、どなたの判断ですか。

・保護者 ・その他 ( )

⑥ ご家族に、食物アレルギーの方はいますか。(はい・いいえ)

\*それは、どなたですか。

( 父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他 )

\*原因となる食品は何ですか。

《特記事項 記入欄》 □受付担当コピー確認