

## 病児・病後児保育利用者アレルギー対応食調書

利用年月日    年    月    日

利用児童名	フリガナ
保護者氏名	
電話番号	

### アレルギー起こす原因食物について

原因食物		起こりうる症状
除去の程度	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> 少量であれば可 <input type="checkbox"/> エキス等成分	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、おう吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考		
原因食物		起こりうる症状
除去の程度	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> 少量であれば可 <input type="checkbox"/> エキス等成分	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、おう吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考		
原因食物		起こりうる症状
除去の程度	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> 少量であれば可 <input type="checkbox"/> エキス等成分	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、おう吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考		

1	運動でアレルギー症状を 発症したことがあるか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( <input type="checkbox"/> 食事との関連あり <input type="checkbox"/> 食事との関連なし)
2	アナフィラキシーショッ クの経験はあるか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (回数: 回) (最後の発症: 年 月 原因: )
3	現在アレルギー疾患の治 療のために使用している 薬はあるか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 1. 内服薬 ( ) 2. アドレナリン自己注射薬 (エピペン) 3. その他 ( )
4	学校等でアレルギー症状 が 出た場合の対応方法	
5	自宅でアレルギー症状が 出た場合、どのように対処 しているか	
6	家庭でのアレルギーの対 応状況 (除去の程度など)	
7	保護者の要望	
8	緊急時の対応	かかりつけ病院 ( )
		電話番号 ( )
9	その他のアレルギー	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 (花粉症含む) <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 (花粉症含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )
10	特記事項	