

食物アレルギー調査 (船橋市 休日保育専用)

お子様に食物アレルギーによる食事制限がありますか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合以下の質問にお答えください。

1. どのようなことがあって、いつから食物の制限をするようになりましたか。
どのようなことがありましたか。

(例)卵を食べて、呼吸困難になり、救急車で受診

それはいつですか。

(例)11か月から、その後一度も卵は、食べていない。

2. 現在、食事の制限は医師の判断ですか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合

診断名	
病院内	
主治医名	
通院状況 (週・月・年)に	回

※「いいえ」の場合は、どなたの判断ですか。

(保護者・その他)

③症状について

①現在の食事制限はいつからですか。

現在の年齢

(歳 か月)

(歳 か月)

②食事制限してどの位経過しましたか。

年 か月

③現在の症状をご記入ください。

(例)ぜん息・嚔になし等

④制限食品を食べた時の症状をご記入ください。

(例)特になし・じんましん・下痢等

4. 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・妹・弟・その他()

原因となる食品は、何ですか。

5. ご家庭で制限食・除去食を行っていますか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合は、次の質問にお答えください。

①制限・除去食品の種類及び程度をご記入ください。

・卵(全卵/卵黄/卵白) ・大豆(完全/少量)

・牛乳(完全/少量) ⇒使用している銘柄はなんですか。()

・その他 ()

(完全/少量)

(完全/少量)

	軽度 混ぜて使う程度の料理	中度 多量に使用している料理	強度 中心的食材となる料理
使った料理	・フライ・天ぷら・かすてら ・ピスケット・瓦せんべい ・チキンコンソメスープ ・鶏レバー ・砂糖を塗ったせんべい ・その他()	・鶏肉 ・鶏肉茶燻蒸し ・プリン等 ・その他()	・生卵 ・卵焼き・オムレツ ・マヨネーズ ・アイスクリーム ・ミルクセーキ ・その他()
使った料理	・カステラ・ホットケーキ ・ピスケット・ウエハース ・シヤベット・瓦せんべい ・インスタントカレー ・から揚げ粉・食パン ・その他()	・牛肉(牛肉を使用した料理) ・バター・チーズ・マーガリン ・ショートニング・グラタン ・ポタージュ・菓子パン ・クリームジュシュー・プリン ・その他()	・牛乳・コーヒーマル ・ヨーグルト・乳酸菌飲料 ・粉ミルク・麦芽飲料 ・生クリーム・アイスクリーム ・ミルクセーキ・ケーキ ・その他()
使った料理	・きなこ・醤油・すまし汁 ・醤油を塗ったせんべい ・豆腐・味噌汁・味噌漬 ・豆乳・さやいんげん・もやし ・さやえんどう・枝豆・そら豆 ・その他()	・納豆・あんこ ・まんじゅう・ようかん ・おはぎ・たいやき ・あんぱん ・小豆・ささげ ・その他()	・大豆油・全ての市販の植物油 ・揚げ物(油揚げ等) ・ラーメン・コーンフレーク ・カレールー・ポテトチップ ・カラダせんべい・おから ・その他()
小麦料理	・醤油・焼き肉のたれ・ポン酢 ・味付けのり・のり佃煮 ・食酢・あめ・ジャム・ココア ・チョコボール ・その他()	・パン粉・麦茶・カレールー ・クリームシチュー ・クリームスープ ・ピーマンシチュー ・その他()	・小麦粉 ・フライ・天ぷら ・パン類・麺類 ・胚芽トリング ・その他()
その他	・そば・米・ごま・果物(かんきつ類、メロン、りんご、梨、スイカ、その他) ・魚(いわし、あじ、さんま、ぶり、カレイ、タラ、その他) ・野菜(ほうれん草、かぶ、人参、大根、ブロッコリー、カリフラワー、ジャガイモ、ネギ、玉ねぎ、トマト、その他)	・その他()	・その他()

6. 以前に懸って制限・除去食品を食べてしまったことはありますか。(はい・いいえ)

※「はい」の場合

①それはいつですか。

(歳 か月)

②何を食べてしまいましたか。

(食べてすぐ 分後 時間後)

③症状はいつ出ましたか。

④どの部分に出て、どのような症状でしたか。

・じんましん・発疹・チアノーゼ

⑤どのように対処しましたか。

・薬を塗る・薬を飲む

⑥どのくらいで治まりましたか。

・30分以内

・1時間以内

・2時間以内

・2時間以上(時間後・日後)

児童氏名:

生年月日:

年

月

日