

食物アレルギー調査票

学校名	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 潮見が丘 小学校 年 組 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
学童保育所名	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 緑 学童保育所 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 富岡		
ふ り が な 保護者氏名			
ふ り が な 児童氏名		生年 月 日	平成 令和 年 月 日
住所	稚内市 <div>電話番号（ ） ー</div>		

上記の学童保育所に入所する児童についてお答えください。

1. 食物アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2. 病院を受診し医師に食物アレルギーと診断を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい（受診日： 頃） <input type="checkbox"/> いいえ
3. どんな種類の食物ですか？	<input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> たまご <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> その他（ ）
4. 今まで、その食物を食べてどのような症状がでましたか？	<input type="checkbox"/> 気分が悪くなった <input type="checkbox"/> じんましんが出た <input type="checkbox"/> 失神・意識混濁状態 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5. どの程度の量でアレルギー症状が出ましたか？	<input type="checkbox"/> 指先につく程度のごく少量 <input type="checkbox"/> 市販のスナック菓子に使用されている程度 <input type="checkbox"/> パン、ホットケーキなど加工食品に使用されている程度 <input type="checkbox"/> シチュー、天ぷらなど料理に使用されている程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）
6. ご家庭での食事でアレルギー原因の食物を摂っていますか？	<input type="checkbox"/> ごく少量でも症状がでるので摂らない <input type="checkbox"/> 症状が出ない範囲のごく少量なら摂る <input type="checkbox"/> その他（ ）