

## 食物アレルギーに関する調査票

令和 年 月 日

|      |      |    |     |
|------|------|----|-----|
| 園名   | 保育園  |    |     |
| 名前   |      | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 令和 年 | 月  | 日生  |

食物アレルギー関係でお尋ねします。

1) 食べたことがある食品(2回以上)に○印をつけてください。

(保育園の給食には出ない食品も含まれています。)

| 食品名    |  | 食品名 |  | 食品名     |  | 食品名     |  |
|--------|--|-----|--|---------|--|---------|--|
| 卵      |  | えび  |  | ゼラチン    |  | オレンジ    |  |
| 牛乳・乳製品 |  | かに  |  | ごま      |  | りんご     |  |
| 小麦     |  | いか  |  | そば      |  | もも      |  |
| 大豆     |  | さけ  |  | 落花生     |  | バナナ     |  |
|        |  | ぶり  |  | くるみ     |  | キウイフルーツ |  |
|        |  | さんま |  | カシューナッツ |  | いちご     |  |
| 鶏肉     |  | さば  |  | アーモンド   |  | すいか     |  |
| 豚肉     |  |     |  | やまいも    |  | メロン     |  |
| 牛肉     |  |     |  |         |  | みかん     |  |
|        |  |     |  |         |  | なし      |  |
|        |  |     |  |         |  | ぶどう     |  |

2) 食べ物でじんましんがでたことがありますか。

いいえ

はい (原因 )

3) 食物アレルギーがありますか。

いいえ

はい (原因 )