

## お子さんの食物アレルギーに関する調査票

保育園

名前		性別	男・女	
生年月日	平成・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。

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	

\* ★印の食品は保育園の給食では使用していません。

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 )