

食物アレルギー調査について（お願い）

保護者の皆さまにおかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

一時的保育室では、お子さんが安全に生活できるように、健康に関して留意することなどを調査させていただき、医師の診断のもとに対応させていただきたいと考えています。つきましては、下記の項目についてご回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。

お子さんの名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◎食物アレルギーがありますか？どちらかに○を記入してください。

ある ・ ない

「ある」と回答した方のみ、下記の質問にお答えください。

1 医師の診断について

(1) 医師の診断を受けましたか？

- ・はい（診断の時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳 _____ ヶ月頃）
- ・いいえ

(2) 医師からの書面での記録をもらったことがありますか？

- ・はい（ 診断書 食事指導 各種検査結果 その他 _____ ）
- ・いいえ

(3) エピペンを処方されていますか？

- ・はい（いつから _____ 年 _____ 月頃 _____ ）
- ・いいえ

2 食物アレルギーの状況について

(1) 原因食品は何ですか？（該当する食品をすべて記入してください。）

(2) 原因食品を食したときに現れる症状はどのようなものですか？

(3) アナフィラキシーショック（呼吸困難、意識障害など）を起こしたことはありますか？

- ・はい（最初 _____ 年 _____ 月頃、これまでに _____ 回）（最近 _____ 年 _____ 月頃）
- ・いいえ
- ・「はい」と回答した方のみ、お答えください。その時、どのような処置をしましたか？（ _____ ）

3 家庭での食事の状況について

原因食品について、どのように対応していますか？（該当するものに○を記入してください。）

- ・完全に除去している ・除去している ・除去していない
- ・その他（ _____ ）