

## 福岡市南区おおはし子どもプラザ 一時預かり事業 食物アレルギー等の状況調査票

記入日 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
お子さん 氏名		記入者 氏名	続柄 ( )
生年月日	年 月 日	緊急 連絡先	

アレルギー検査		<input type="checkbox"/> 受 <input type="checkbox"/> 未受		
<b>現在の状況・除去食品について</b>				
アレルギーがあるものに○をつけてください。ある場合は接触による症状にもチェックしてください。				
食品	症状	接触による症状	処置	施設で気を付けること
卵		出る・出ない		
牛乳・乳製品		出る・出ない		
小麦		出る・出ない		
蕎麦		出る・出ない		
ピーナッツ		出る・出ない		
大豆		出る・出ない		
ごま		出る・出ない		
甲殻類		出る・出ない		
魚類		出る・出ない		
果物類		出る・出ない		
その他 [ ]		出る・出ない		

アナフィラキシー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
症状が出た食品			
発生時の状況	<input type="checkbox"/> 触れて出た <input type="checkbox"/> 食べて出た <input type="checkbox"/> その他 ( )		
発症年齢	歳 月		
食べてからどれくらいで症状がでましたか	分後		
どのような症状がでましたか	( )		
どのような対応をしましたか	( )		
施設で気を付けることがあればご記入ください	( )		
受診病院名 ( )	Tel : ( )		
投薬状況 ( )	( )		