

**福岡市立中央児童会館 あいくる 一時預かり室  
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  受  未受

**現在の状況・除去食品について**

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	施設で気を付ける事
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  有  無

症状が出た食品

発生時の状況  触れて出た  食べて出た

発症年齢 歳 ヶ月

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

施設で気をつけることがあればご記入ください

受診病院名

投薬状況