※申請児童に食物アレルギーがない場合は提出不要です。

食物アレルギー調査票

記入日　　年　　月　　日

申請児童	フリガナ	
	氏　　名	

●該当する箇所に☑を付け、必要事項を記入してください。

1　アレルギー反応のある食べ物はどのようなものですか
□牛乳・乳製品　□卵　□小麦　□果物（　　） □その他（　　）
2　アレルギー反応は、いつ頃、どの部分に、どのような症状であらわれましたか
・いつ（　　）歳頃 ・どこに　□顔面　□手・足　□胸部　□腹部　□全身 ・症状（　　）
3　現在は、何をどのくらい食べると発症しますか。また、どのような症状があらわれますか。
・何を（　　） ・どのくらい（　　） ・症状（　　）
4　服薬等はしていますか。
・服薬の状況 □していない　□している/薬の内容（　　） ・自己注射が可能な「エピペン」の処方はされていますか □されていない　□されている
5　おやつ等の個別対応は必要ありますか。
□必要ない　□必要あり（　　）
6　コミュニティクラブで特に注意することはありますか。

※ご記入いただいた内容は、入所時に各クラブへ提供します。
　また、入所前に面談を行う場合があります。あらかじめご承知おきください。