

食物アレルギーチェック表

聞き取り年月日

年

月

日

児童名	生年月日	年	月	日	歳
-----	------	---	---	---	---

○下記の①②のどちらかの口欄に☑を入れてください。

① 食物アレルギーはない

※アレルギーはないが、食べさせたことのない食品で心配なものがあればご記入ください。（下記の②の表を参考にしてください）

※食べさせたことのない理由

② 食物アレルギーがある

<p>アレルギーの診断がされている食品 （○を付ける）</p> <p>診断書・検査結果の有無 （有・無）</p>	<p>小麦 卵 乳製品 えび かに 豚肉 ピーナッツ 大豆・大豆製品 鶏肉 牛肉 そば 果物（ ） その他（ ）</p>
<p>食べさせたことのない食品 （○を付ける）</p> <p>※主だって心配な食品があれば理由も含めて記入してください。</p> <p>診断書・検査結果の有無 （有・無）</p>	<p>鮭 さば さんま たら カニカマ えび いか さつま揚げ はんぺん 鶏肉 豚肉 ハム ウィンナー 牛乳 チーズ 納豆 果物（ ） その他（ ）</p> <p>理由 []</p>