

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> |