

アレルギー調査票

保護者氏名

ふりがな

児童氏名

<性別 男 ・ 女 >

< 年 組 > <生年月日 西暦 年 月 日 >

面談担当者

氏名

保護者との面談

西暦 年 月 日 時～

アレルギー一覧表記入

西暦 年 月 日 時記入

↑太枠は記入しないで下さい↑(支援員が記入します)

◆該当するアレルギー疾患について必要事項に記入又は○をして下さい。

診断名		現在の様子	薬の使用	使用している薬名	保管場所	使用方法
喘息	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
アトピー性皮膚炎	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
アレルギー性鼻炎	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
アレルギー性結膜炎	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
食物アレルギー	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
薬品アレルギー	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
運動誘発アレルギー	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			
その他()	あり ・ なし	治療中 ・ 定期健診 ・ 既往のみ	あり ・ なし			

◆アナフィラキシーの症状の既往 あり ・ なし

◆エピペンの有無 あり ・ なし 保管場所

1.原因物質を記入して下さい。

2.アレルギー反応が出た際のお子さまの症状と緊急時の対応方法をご記入ください。

3.現在のアレルギー疾患の状況を記入して下さい。

4.クラブを利用上での留意点を記入して下さい。

5.その他、何がありましたらご記入ください。