

アレルギー確認書

記入日 西暦 年 月 日

(ふりがな)

お子さまの氏名 _____ (男・女)

生年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ ヶ月)

1. アレルギー診断名

.....

2. アナフィラキシー症状の有無

① あり 原因食品・動物・物質等

(.....)

発生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

② なし

3. アレルギーの程度

① 軽症 (皮膚症状は部分的、消化器症状も弱い)

② 中等症 (皮膚症状は全身、我慢できない強いかゆみ、息苦しさ)

③ 重症 (全身の症状、強い腹痛や嘔吐、意識症状)

【 1. 体内に摂取されたら症状が現れる 2. 触れただけで症状が現れる 】

4. 原因食品摂取時、または原因物質等に触れた際に考えられる症状

① ショック症状

② 皮膚症状 (蕁麻疹)

③ 呼吸器症状 (喘息発作)

④ 消化器症状 (嘔吐・下痢)

⑤ その他 (.....)

5. アレルギーの症状が出た場合の対応方法がありましたらご記入ください。

.....
.....
.....
.....

保護者署名 _____