

アレルギー問診票

お名前 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____ 年齢 _____ 歳 _____ か月

該当する□にチェック (レ)、および () 内に記入をお願いします。

1. アレルギー疾患はありますか

- 食物アレルギー 湿疹またはアトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息
花粉症またはアレルギー性鼻炎 薬物アレルギー その他 ()

2. 家族の方にアレルギーの方はいますか

①父 : なし あり→食物アレルギー アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息
花粉症またはアレルギー性鼻炎 その他 ()

②母 : なし あり→食物アレルギー アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息
花粉症またはアレルギー性鼻炎 その他 ()

③兄弟-1 兄 姉 弟 妹
: なし あり→食物アレルギー アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息
花粉症またはアレルギー性鼻炎 その他 ()

④兄弟-1 兄 姉 弟 妹
: なし あり→食物アレルギー アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息
花粉症またはアレルギー性鼻炎 その他 ()

3. ペットは飼っていますか

- いない 昔飼っていた 現在飼っている よく行く家で飼っている (祖父母宅など)
イヌ ネコ その他 ()

4. たばこを吸う方はいますか

- いない いる→父 母 祖父 祖母
吸う人がいる場合→ たばこの種類 () 1日 () 本 喫煙環境は (室内・室外)

5. 出生について教えてください

出生週数 (週 日) 出生体重 () g 分娩方法: 自然分娩 帝王切開

6. 出生後から乳児期の栄養の与え方について教えてください

- 母乳のみ 母乳とミルクの両方 ミルクのみ

7. 生まれてから皮膚のトラブルはありましたか

- ない
あったが治っている→乳児湿疹 アトピー性皮膚炎 じんましん
現在治療中→湿疹 アトピー性皮膚炎 じんましん

8. 入浴時、せっけんは使いますか

- いいえ はい→体のみ使う 顔も体も使う その他 ()

9. 入浴時、どうやって洗っていますか

- 手で洗う 泡で洗う ガーゼやタオルで洗う スポンジで洗う

10. 保湿剤やステロイド軟膏を使用していますか

- いいえ はい→保湿剤 ステロイド軟膏 その他 ()

食物アレルギーまたは食物アレルギー疑いの方はお答えください

11. いつ頃、何を食べて、どのような症状がでましたか

| いつ頃 | 何をどのくらいの量 | 食べてどのくらいの時間で、どのような症状が |
|-----|-----------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

12. 食べたことのある食材を選んでください

牛乳（ミルク、チーズ、ヨーグルトなど） 鶏卵 小麦（パン、うどん、ソーメンなど）

大豆（豆腐、納豆、豆乳など） 鶏肉 ごま そば エビ・カニ

ピーナッツ ナッツ類（くるみ・カシューナッツ・アーモンド・その他）

魚（自由記載）)

その他（自由記載）)

気管支喘息または気管支喘息疑いの方はお答えください

13. 使用中の薬はありますか

なし あり→ ()

14. どのくらいの頻度でゼーゼー、ひゅーひゅーや朝晩の咳をしていますか

ほぼ毎日 週に2-3回 月に2-3回 年に2-3回 最近1年間ではなし

15. 風邪をひいた時にゼーゼー、ひゅーひゅーしたことがありますか

なし あり

気になることやご心配なことがあれば自由にご記入ください

受診当日はお薬手帳、母子手帳（就学前の方）を持参ください

石巻赤十字病院 小児科