

# アレルギー問診票（共通）

(フリガナ)

名前：

生年月日（西暦）：

（男・女）

①今 罹っているアレルギーはどれですか？発症年齢がわかれば書いてください。

- (1)気管支喘息（ ） (2)アレルギー性鼻炎（ ）  
(3)アトピー性皮膚炎（ ） (4)アレルギー性結膜炎（ ）  
(5)食物アレルギー（ ） (6)じんましん（ ）  
(7)薬物アレルギー（ ） (8)その他のアレルギー（ ）

②家族の方にアレルギーの方はおられますか？

- (1)母親 なし あり→（ ）  
(2)父親 なし あり→（ ）  
(3)きょうだい1 なし あり→（ ）  
(4)きょうだい2 なし あり→（ ）

③今までのお子様の栄養について教えてください。

(1)母乳のみ 赤ちゃん用ミルクのみ 母乳とミルクの混合栄養

(2)アレルギー用ミルクの使用

なし あり→ニューMA-1 MA-mi ミルフィー その他

(3)お母さんの除去食

なし あり→（ ）

(4)お子様の除去食

なし あり→（ ）

④家庭環境についてお尋ねします。

(1)居間 畳 フローリング カーペット

掃除機は週に何回かけますか？（ ）回

(2)寝室 畳 フローリング カーペット

掃除機は週に何回かけますか？（ ）回

(3)布団の素材 綿 羽毛 その他

布団に掃除機をかけますか？かける かけない

(4)防ダニカバーやシーツを使っていますか？

はい いいえ

(5)家庭内の喫煙

なし あり

(6)ペット

なし あり→犬 猫 その他