～アレルギーの問診票～

ふりがな
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（男・女）

生年月日＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日（年齢　＿＿＿歳＿＿＿ヶ月）

1．本日相談されたいアレルギー疾患は何ですか？

□食物アレルギー　□アトピー性皮膚炎　□気管支喘息　□湿疹　□アレルギー性鼻炎　□花粉症
□じんましん　□その他（　内容　：　　）

2．家族の方にアレルギーの方はいらっしゃいますか？

①母親：□なし　□あり→□花粉症　□アレルギー性鼻炎　□喘息　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー
□じんましん　□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

②父親：□なし　□あり→□花粉症　□アレルギー性鼻炎　□喘息　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー
□じんましん　□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③-1 きょうだい：どなたですか？　□姉　□兄　□妹　□弟
□なし　□あり→□花粉症　□アレルギー性鼻炎　□喘息　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー
□じんましん　□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③-2 きょうだい：どなたですか？　□姉　□兄　□妹　□弟
□なし　□あり→□花粉症　□アレルギー性鼻炎　□喘息　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー
□じんましん　□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3．今までのお子様の栄養はどの様にされていましたか？

□母乳のみ　→　□はじめから完全母乳　□はじめの頃（産院など）は、ミルクも併用した
□ミルクのみ→　お使いのミルク名：＿＿＿＿＿＿＿＿
□混合栄養

4．ペットは飼われていますか？

□飼っていない
□昔、飼っていた　→　＿＿＿ぐらい前まで、＿＿＿＿＿を飼っていた
□現在、飼っている →　□犬（室内）　□犬（屋外）　□猫　□うさぎ　□鳥　□ﾊﾑｽﾀｰ　□その他（　　）
□よく行くお家（実家や友人宅）で飼っている→□犬（室内）　□犬（屋外）　□猫　□うさぎ　□鳥　□ﾊﾑｽﾀｰ
□その他（　　）

5．ご家族にお煙草を吸う方はいらっしゃいますか？

□いない
□いる　→　それはどなたですか？：□父　□母　□祖父　□祖母　□そのほか（　　）
どこで吸いますか？　：□室内　□換気扇の下　□屋外のみ（ベランダ含む）

6．住居環境に関しておたずねします。

①タタミやじゅうたんはありますか？　□ない　□ある
②ソファは？　□ない　□ある　（□皮　□ファブリック　□その他：＿＿＿＿＿＿　）
③寝床は？　□ベッド　□敷き布団（□フローリング　□じゅうたん　□タタミ）の上に敷いている
④枕は？　□綿　□そば殻　□パイプ　□羽毛　□低反発　□ビーズ　□その他（　　）

ご協力ありがとうございました。ひばりがおか こどもとアレルギーのクリニック　院長　平林晴高