アレルギーの問診票

記入日　　年　　月　　日

ふりがな お子さまの名前			男・女	体重	kg
				体温	℃
生年月日	平成・令和	年　　月　　日		（年齢　　歳　　ヶ月）	
電話番号	（　　）　　ー				

1．本日相談したいアレルギー疾患はなんですか？

□湿疹（乳児湿疹）　□アトピー性皮膚　□食物アレルギー　□気管支喘息
□アレルギー性鼻炎　□花粉症　□蕁麻疹　□薬物アレルギー

□特に症状はないが、アレルギーが心配なので調べてほしい。
□その他　（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2．その症状は、いつ頃からですか？

□＿＿歳＿＿か月頃から　□＿＿月＿＿日から　□わからない

3．家族の方にアレルギーの方はいらっしゃいますか？

①父親：□なし　□あり→　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー　□気管支喘息
□アレルギー性鼻炎　□花粉症　□蕁麻疹
□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

②母親：□なし　□あり→　□アトピー性皮膚炎　□食物アレルギー　□気管支喘息
□アレルギー性鼻炎　□花粉症　□蕁麻疹
□その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③きょうだい：□なし　□あり→　□アトピー性皮膚炎（　　）　□食物アレルギー（　　）
（兄・姉・弟・妹）　□気管支喘息　（　　）　□アレルギー性鼻炎（　　）
□花粉症　（　　）　□蕁麻疹　（　　）
□その他（具体的に　　）

③きょうだい：□なし　□あり→　□アトピー性皮膚炎（　　）　□食物アレルギー（　　）
（兄・姉・弟・妹）　□気管支喘息　（　　）　□アレルギー性鼻炎（　　）
□花粉症　（　　）　□蕁麻疹　（　　）
□その他（具体的に　　）

4．ペットを飼っていますか？

□飼っていない
□昔、飼っていた→　（いつ頃：　　）　□犬（ 室内 ・ 屋外 ）　□猫　□その他（　　）
□現在、飼っている→　□犬（ 室内 ・ 屋外 ）　□猫
□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□実家など→　□犬（ 室内 ・ 屋外 ）　□猫
□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

5．ご家族にタバコを吸う方はいますか？

□いない　□いる→　□父親　□母親　□祖父　□祖母　□その他（　　）

6．住環境についておたずねします。

①床　□タタミ　□カーペット　□フローリング　□その他（　　）
②ソファ　□ない　□ある（ 革 ・ 布 ・ その他：　　）
③寝床　□ベッド　□敷き布団
④ぬいぐるみ　□なし　□あり（ 多数 ・ 少数 ）

7.その他、診てほしい症状ありますか？

□嘔吐　月　～　回
□下痢　月　～ 1日　回
□咳　月　～
□鼻水　月　～
□肌荒れ　部位：全身・頭・顔・腕・腹・背中・足・その他（　　）
□その他　（症状や相談したい事を記入してください）

8.今まで飲んでいた薬

□ない
□ある（当院）　□ある（他院）薬剤名（　　）