診察券番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

アレルギー問診票

1 どうしましたか？

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

2　栄養はどのようにされていましたか？

□完全母乳　□はじめの頃（産院・病院）はミルク併用した　□ミルクのみ　使用のミルク名（　　）　□混合栄養　□離乳食（□未・□開始（　　ヶ月））

3　ペットは何を飼っていますか？

□飼っていない　□昔飼っていた（いつ　　・何を　）
□現在飼っている　□犬（屋内）　□犬（屋外）　□猫　□うさぎ
□鳥　□ハムスター　□その他（　　）

4 タバコを吸う方はいらっしゃいますか？

□いない　□いる　どなたですか？□父　□母　□祖父　□祖母
□その他（　　）
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）

5　住宅環境に関しておたずねします

タタミやじゅうたんはありますか？　□ない　□ある
ソファーは？　□ない　□ある
寝床は？　□ベッド　□しき布団（□フローリング　□じゅうたん　□たたみ）の上に敷く

6　ほかの家族の方の調子はどうですか

（　　）

7　その他

（　　）