

《 アレルギー体質チェックシート 》

記入日 20 年 月 日 氏名

下記はアレルギーの体質を調べるためのチェック項目です。
アレルギーの出る項目の□に✓をご記入下さい。

部 位	項 目
被髪頭部	カラーリング□ シャンプー□ 育毛剤□ ヘアピン□
顔面	化粧品：下地クリーム□ 化粧水□ マスカラ□ アイシャドー□ 乳液□ ファンデーション□ サンスクリーン剤□ パック剤□ 外用品：メガネ□
眼周囲	点眼薬□ 眼軟膏□ 花粉□ 手に付着したアレルギー□ ビューラー□ 化粧品□
口唇、口周囲	口紅□ リップクリーム□ 歯磨き粉□ マンゴー□ 金属□
耳、耳介周囲	ピアス□ 頭皮に使用したもの□ 補聴器□ メガネ□
頭部	ネックレス□ 聴診器□ ヘアケア製品□ 衣類洗剤□
手	接触したものすべて□ 洗剤□ 手袋□ 職業性：美容師□ 菓子職人□ パン職人□ 機械工□ 自動車修理工□
上肢	ブレスレット□ 時計□ 洗剤□ 手袋□
足	靴下□ 靴□ 抗真菌薬□
下肢	消毒薬□ 外用薬□
体幹	下着□ ゴム□ ベルトバックル□ 下着金具□ 衣類洗剤□
腋窩	制汗剤□ 香水□
日光アレルギー	有り□ 無し□
その他	