

食物アレルギーに関する面談記録表

児童生徒氏名： 年 組 _____ 面談実施日： 年 月 日

面談出席者：保護者側： _____

学校側： _____

1 保護者の話

即時型（原因食物 _____）
口腔アレルギー症候群（原因食物 _____）
食物依存性運動誘発アナフィラキシー（原因食物 _____）
アナフィラキシーの原因食物 鶏卵 ・ 乳 ・ 小麦 他（ _____）
給食後の運動制限 あり・なし _____ 運動誘発アナフィラキシー（ _____）
他の要因：昆虫（種類 _____）医薬品（薬品名 _____）
アナフィラキシーの回数 _____ 最後の発症年月日 _____ ショック； 有 無 _____
家庭での除去食対応 _____
給食で希望する対応 _____
緊急時に搬送を希望する医療機関名（かかりつけ以外） _____

2 確認したこと(学校給食)

- ① 完全に除去する食べ物（加工品も確認）
- ② 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食べ物
- ③ 食べたことがない食べ物（ナッツ・果物・えび・かに等）
- ④ 調理器具・設備の共用 可 ・ 不可
- ⑤ 揚げ油の共用 可 ・ 不可
- ⑥ 加工食品について含有量が微量なら摂取は 可 ・ 不可
- ⑦ 調味料（魚介エキス等）で摂取できないもの
- ⑧ 甲殻類（かに、えび）のエキスの摂取 可 ・ 不可
- ⑨ 飲用牛乳の停止 あり ・ なし
- ⑩ 代替食の持参 あり（ _____ ） ・ なし

3 確認したこと(学校生活)

① 学校に携帯する薬

内服薬：

(管理方法：)

吸入薬：

(管理方法：)

外用薬：

(管理方法：)

注射薬：

(管理方法：)

その他：

(管理方法：)

② アレルギー症状と対応 (服薬等)

・口や目の周りの腫れ、かゆみ 対応：

・じんましん 対応：

・咳 対応：

・激しい咳き込み 対応：

・その他 (対応：

③ 食物、食材を扱う授業・活動

・調理実習 (配慮内容)

・給食当番 させても良い ・ させないでほしい

・給食中の接触等 (配慮内容)

④ 運動 (体育・部活動)

・特定の運動は見学 (長距離走・水泳)

・授業前の本人の申告で判断

・日々の身体状況で判断

⑤ 宿泊を伴う校外活動

・食事、おやつの対応

⑥ その他の配慮・管理事項

※学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全教職員で共有することに同意します。

保護者署名： _____