

食物アレルギー面談シート

【面談日 年 月 日】

同席者【 管理職() ・ 養護教諭 ・ 栄養教諭 ・ 学級担任 】

児童生徒名:

【把握事項】

チェック欄	質問内容	メモ
	1 アレルギーの原因食品は何ですか。	【 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ そば ・ えび ・ かに ・ ナッツ類 () 】 【 魚類() ・ 貝類() ・ 魚卵 ・ その他() 】
	2 どのような時に症状が出ますか。	◆喫食 (可 ・ 否) ⇒ ・食べる量 () ◆接触 (可 ・ 否) ◆その他 ()
	3 アナフィラキシーを起こしたことはありますか。	◆アナフィラキシー (有 ・ 無) ◆運動誘発性 (有 ・ 無)
	4 原因食品を摂取した場合、どのような症状が出ますか。	◆皮膚症状 【 かゆみ ・ じんましん ・ その他 () 】 ◆呼吸器症状 【 せき ・ ぜん鳴(ゼーゼー・ヒューヒュー) ・ その他 () 】 ◆粘膜症状 【 かゆみ ・ 腫れ ・ くしゃみ ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ その他 () 】 ◆消化器症状 【 腹痛 ・ 下痢 ・ その他 () 】
	5 最近アレルギー症状を起こしたのはいつですか。	
	6 アレルギー反応を起こした時の対処方法はどのようにしていますか。	
	7 内服薬やエピペンは持っていますか。また、どのような時に使用するよう医師から指示を受けていますか。	◆内服薬 (有 ・ 無) ⇒ ・使用条件・時期 () ◆エピペン (有 ・ 無) ⇒ ・保管者 (学校 ・ 本人 【保管場所: 】)
	8 家庭では、除去食はどのような対応をしていますか。	◆対応状況 () ◆家庭で挑戦している食品 () ◆負荷試験 (有 ・ 無)
	9 コンタミネーション(調理加工工場での微量混入)は大丈夫ですか。	◆コンタミネーション (可 ・ 否)
	10 過去に除去食を行っていたが、現在は完全に食べられるようになった食品はありますか。	◆食べられるようになった食品 (有 ・ 無) 食品名:
	11 本人はアレルギー症状の出る食品を把握していますか。	(把握している ・ 把握していない)
	12 学校生活で心配なこと(席順や給食当番等)はありますか。	
	13 緊急時の保護者の連絡先・搬送先の病院を教えてください。	◆保護者の連絡先 () ◆搬送先の病院 ()

【伝達事項】

チェック欄	伝達事項	メモ
	1 和泉市の対応(「手引き」に基づき説明)	
	2 除去食や弁当対应当日の流れ (アレルギー用の食器使用や代替食の保存場所など)	
	3 毎月の献立の確認方法	
	4 給食費の返金方法	
	5 エピペンや薬の保管場所【学校で預かる場合】	
	6 本人が医師の指示どおりに服薬やエピペンを打てない場合は、教職員が対応すること(同意を得る)	
	7 対応の継続にあたっては、毎年、医師の診断書である「学校生活管理指導表」を提出いただくことが必要なこと	
	8 文書料補助金制度	
	9 クラスの児童生徒に食物アレルギー情報を知らせること	
	10 4月面談の実施	

	管理職	担任	養護教諭	栄養教諭	調理場
確認					

<学校給食にかかる学校の対応>

決定日： 年 月 日

1 献立表の配付	(有 ・ 無)	【留意事項】()
2 配合成分表の配付	(有 ・ 無)	【留意事項】()
3 除去食対応	(有 ・ 無)	【留意事項】()
4 除去食以外の対応	(有 ・ 無)	【食品名・対応方法】()
5 弁当対応	(有 ・ 無)	【留意事項】()
6 内服薬・エピペンの保管	【保管者】(学校 ・ 本人)	【保管場所等】()
7 配慮事項(席順・当番等)	(有 ・ 無)	【配慮事項】()