

校 園 長	給食主任	学級担任	養護教諭	栄養教諭	校 務 員

様式 9

食物アレルギー面談票・兼取組プラン（教職員記入用）

里庄 幼・小・中

司会・進行（ ）

年 組 番 男・女		園児・児童・生徒氏名	
生年月日	平成 令和	年 月 日生	出席保護者氏名
面 談 日		面 談 参 加 者	
令和	年	月 日（ ）	校長・教頭・教務主任・養護教諭・保健主事・給食主任 幼稚園主任・栄養教諭・栄養士・校務員・関係学級担任
	:	~	:

1. 過去の食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）情報・家庭での対応状況について（栄養教諭）

質問 1 食物アレルギーを起こす原因食品、具体的な症状、症状が出る量、加熱による可食の有無、食物アレルギー病型について教えてください。

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無	食物アレルギー病型(該当に○)
				即時・口腔・食物依存性運動誘発アナフィラキシー

質問 2 医療機関で検査・診断を受けていますか。

（ ） 受けた：〔最終受診日 年 月〕→かかりつけの医療機関名〔 〕
検査・診断方法〔・血液検査 ・食物負荷試験 ・症状の既往 〕

質問 3 アナフィラキシーショックの経験はありますか。

（ ） ある 〔回数 回〕〔原因 〕
〔具体的な症状 〕
（ ） ない

質問 4 運動でアナフィラキシー症状を発症したことがありますか。

（ ） ある 〔食品との関連： 無 ・ 有（原因： 〕
（ ） ない

2. 薬（エピペン等）の持参希望の有無、緊急時対応連絡先・方法について（養護教諭・栄養士又は担任、幼主任）

質問5 エピペンを処方されていますか。

- () 処方されている →
 () 処方されていない

・何本処方されていますか。() 本
 ・どこに保管していますか。
 () 家庭で保管している。
 () 本人が携帯している。
 具体的な保管場所 []
 () その他
 () 学校に持参する場合、保管場所が分かりやすいようにシール等をはってもよい。
 ※エピペンについて教育委員会と消防署に情報提供することになっておりますので、ご了承ください

質問6 現在食物アレルギー治療のために使用している薬について教えてください。

- () ある [薬剤名]
 () ない

質問7 学校に携帯を希望する薬はありますか。

- () ある [薬剤名]
 () ない

質問8 緊急時対応連絡先、アレルギー症状が出た時の対応について

3. 給食での対応ガイドライン・除去食を実施するまでの手順について（栄養教諭・栄養士）

- 基本方針・実施基準の説明
 給食での対応ガイドラインの説明
 除去食を実施するまでの手順
 食堂での流れ、持参する弁当の保管場所・方法の説明

4. 学校生活において配慮すべき必要事項について（学級担任、幼主任）

質問9 学校生活上の注意点や配慮することはありますか。（給食当番・食物を扱う授業、運動、宿泊を伴う校外学習等）

質問10 配膳や喫食中に誤食事故が起きないように、周囲の園児・児童・生徒（必要があれば保護者にも）に、お子さまの食物アレルギー情報を提供し、注意を促してもよろしいですか。 はい いいえ

質問11 毎日お子様と一緒に、食物アレルギーのために今日は何が食べられないメニューなのか、献立表を見ながらお子様本人と確認をしてください。 はい いいえ

【受け入れ対応】 除去食対応可能 一部弁当持参 弁当持参

その他（何かあれば）

※新規の場合、保護者に4月分の献立表をチェックしてもらう。

上記の内容について、引継ぎしました。

校 園 長	給食主任	学級担任	養護教諭	栄養教諭	校 務 員	