

食物アレルギー対応面談調書(新規)

令和 年 月 日記入

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|--------------------------|------|-----------|
| 学校名 | 小学校 中学校 | 在籍 校園名 | 幼稚園・保育園 こども園・小学校 | 年 組 | 歳児 年 組 |
| (ふりがな) | | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 児童生徒氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| (ふりがな) | | | | | |
| 保護者氏名 | 電話番号 | | FAX番号 | | |
| 住 所 | 〒 | | | | |
| 面談者氏名 | 校長又は教頭・学級担任・養護教諭・給食主任・栄養教諭等・その他教員等 () | | | | |
| 調書作成者 | | | | | |
| 確認事項 | | | | | |
| 学校 確認 欄 | <input type="checkbox"/> | 学校生活管理指導表の提出 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 医療機関への受診状況を確認する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 過去に経験した具体的なアレルギー症状を把握する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症したことがあるか | | | |
| | <input type="checkbox"/> | アレルギーと診断された食品以外にも、「心配だから」「念のため」制限しているものがないか | | | |
| | <input type="checkbox"/> | アレルギーが治った(耐性獲得)後でも、食べていない食品がないか | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 家庭での食事の状況を確認する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 校内での除去食代替食の供給体制(安全性を第一に考えた対応)を説明する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 除去食対応の場合、おかわりは禁止であることを説明する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 家庭からのお弁当の持参方法及び学校での保管方法の確認 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 学校に持参する薬剤の有無 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 薬剤の保管方法、使用するタイミング | | | |
| | <input type="checkbox"/> | エピペン [®] 携帯者の場合はその取り扱い | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 保護者への連絡方法 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 緊急時の医療機関への受診方法、連絡方法の確認 | | | |
| | 給食 セン ター 確認 欄 | <input type="checkbox"/> | 教職員での情報共有することについての同意を求める | | |
| <input type="checkbox"/> | | 本人の食物アレルギー対応の内容を他の児童生徒に理解させることについての同意を求める | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 当該児童生徒の食物アレルギー情報の扱い方や公開できる範囲を確認する | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 一部弁当持参に対する協力をお願い | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 除去食代替食の供給体制(安全性を第一に考えた対応)を説明する | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 対応できること、できないことを示す | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 食物アレルギー対応食のある日を、保護者が責任をもって、児童生徒に伝えることを確認する | | | |
| 対 応 品 目 | <input type="checkbox"/> | 毎日献立表を見て、原因食物があるか、保護者が責任をもって確認することを説明する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 微量のアレルギー物質が混入するコンタミネーションの可能性を完全に排除できないことを説明する | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 食物アレルギー対応実施により不足する栄養分については、できるだけ家庭で補ってもらよう | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 保護者に協力してもらおう | | | |
| 対応品目 | <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> えび | | | | |
| 配食停止 | <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> パン | | | | |
| 食器 | 食物アレルギー対応食器の使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 学校における 配慮事項及び 具体的な対応 | <input type="checkbox"/> 給食当番 <input type="checkbox"/> 掃除当番・飼育当番 <input type="checkbox"/> 体育・運動会の参加 <input type="checkbox"/> 校外学習 <input type="checkbox"/> 宿泊学習 <input type="checkbox"/> 学校への持参薬 <input type="checkbox"/> 薬等の保管場所 <input type="checkbox"/> 給食の配慮 <input type="checkbox"/> 本人への指導 <input type="checkbox"/> 他の児童への指導 <input type="checkbox"/> クラブ活動 <input type="checkbox"/> 調理実習 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

※学校(原本保管) → 給食センター(コピー保管)