

食物アレルギー面談記録票

記入日 年 月 日 記入者（ ）

児童名 男・女	保護者名	連絡先電話番号 — —
------------	------	-------------------------------------

この面談票を記入する前には、必ずアレルギー対応の手引きを確認しておくこと

1. 食物アレルギーを起こす原因食品・症状・除去の程度について

原因食品	摂取時に起こりうる症状	除去の程度
		☐ 完全除去 ☐ その他 1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工食品などに含まれる微量であれば可 4. ()
		☐ 完全除去 ☐ その他 1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工食品などに含まれる微量であれば可 4. ()
		☐ 完全除去 ☐ その他 1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工食品などに含まれる微量であれば可 4. ()

2. 家庭では除去食をしていますか？ している ・ していない

3. 幼稚園・保育園ではどのように対応していましたか

4. 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品の有無

 な し ・ あ り (食物名)

5. 運動で症状が発症したことの有無

 な し ・ あ り (食事との関連 あり ・ なし)

6. ごく微量でもアレルギー症状を引き起こす可能性がありますか

 な し ・ あ り ()

7. アナフィラキシーの経験の有無

な し ・ あ り (才頃 回数: 回 原因:)



アナフィラキシーを起こしたときの対応は？

8. 現在、アレルギー疾患の治療のために使用している薬の有無

な し ・ あ り 内服薬 () 外用薬 ()
吸入薬 () その他 ()

・学校に携帯する薬の有無

な し ・ あ り 薬 名 () 保 管 場 所
()
どんな時に使用 ()

9. 給食の対応について

- ・原因食品が給食に出たとき、自分で除去できるか できる ・ できない
- ・弁当または代替食を持参しますか す る ・ しない
- ・牛乳停止を希望しますか す る ・ しない
- ・詳しい使用食材の一覧表が必要ですか 必 要 ・ 必要ない
- ・給食当番ではどのような配慮が必要ですか ()
- ・色つき・ふたつき食器の使用希望 (エピペン所有者のみ) 希望する ・ 希望しない

10. 食物以外のアレルギーはありますか な い ・ あ る ()

11. 給食以外で学校生活・行事で配慮がいりますか

いらない ・ い る ()