

# 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
		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 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. ( )
		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 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. ( )
		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 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・行事で配慮がいらいますか

いらない ・ いる ( \_\_\_\_\_ )