

面談記録票(個人調査票)

学校名	学校	面談実施日	年 月 日
ふりがな 児童生徒氏名	年 組(男・女)	保護者氏名	
出席者	校長・教頭・給食主任・学級担任・養護教諭・市給食センター職員・栄養教諭等 〔 〕		

アレルゲン	家庭での除去程度	特記事項を番号で記入			症状確認 時期
		診断根拠	摂取時の 症状	希望する 対応	
	<input type="checkbox"/> 分量を決めて摂取可 <input type="checkbox"/> 微量調味料・だし・添加物の摂取可 <input type="checkbox"/> 注意喚起表示の食品の摂取可※ <input type="checkbox"/> 揚げ油の共用可 <input type="checkbox"/> 食器・調理器具の共用可 <input type="checkbox"/> 飲食のみ完全除去 <input type="checkbox"/> 接触できない				
	<input type="checkbox"/> 分量を決めて摂取可 <input type="checkbox"/> 微量調味料・だし・添加物の摂取可 <input type="checkbox"/> 注意喚起表示の食品の摂取可※ <input type="checkbox"/> 揚げ油の共用可 <input type="checkbox"/> 食器・調理器具の共用可 <input type="checkbox"/> 飲食のみ完全除去 <input type="checkbox"/> 接触できない				

特記事項

診断根拠	①	明らかな症状の既往	希望する 対応	エピペン®の管理
	②	食物経口負荷試験が陽性		学校給食:完全弁当持参
	③	IgE抗体などの検査試験結果が陽性		:除去食提供対応
摂取時に 表れた 症状	①	発赤、じんましんなどの即時型皮ふ症状		:一部弁当持参
	②	湿疹など遅延型皮膚症状		:献立表対応
	③	口腔・粘膜症状		食品を扱う授業・活動
	④	咳、ぜん鳴など呼吸器症状		運動を伴う授業・活動(部活動含む)
	⑤	腹痛、嘔吐など消化器症状	校外活動(宿泊含む)	
⑥	アナフィラキシーショック症状	その他注意事項(必要があれば記入)		
	⑦	その他(必要があれば詳細を記入)		

※注意喚起表示の食品とは、加工食品の原材料の欄外表記となっているもののことを指します。

(例) 同一工場・製造ライン使用や、原材料の採取方法(漁法や捕食)により含む可能性がある等

様式5 裏

過去の 発症事例 と症状	年 月(歳)	原因食品()	食後()分	ショック症状(有・無)	
	年 月(歳)	原因食品()	食後()分	ショック症状(有・無)	
	年 月(歳)	原因食品()	食後()分	ショック症状(有・無)	
(養護 発作教諭 の対応 相談)	発作時の対応手順				
	治療薬	内服薬	薬名() 学校に携帯希望(する・しない) 管理方法・投与方法()		
		吸入薬	薬名() 学校に携帯希望(する・しない) 管理方法・投与方法()		
		外用薬	薬名() 学校に携帯希望(する・しない) 管理方法・投与方法()		
		エピペン®	薬名() 学校に携帯希望(する・しない) 管理方法・投与方法()		
食事と運動の 関係	有無	(有 ・ 無)			
	有の場合の 留意点				
学校生活 上の留意 点	学校給食(当番・白衣等)				
	食品を扱う授業・活動				
	運動(体育・部活動)				
	遠足・職場体験等				
	校外活動(宿泊含む)				
	その他の留意・管理事項				
学校給食 の対応	詳細な献立表の連絡 方法				
	献立変更時の連絡方法				
	弁当の保管方法				
	その他				
保護者の要望等					