

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 〔 〕		

アレルギー	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3 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)
(養護発作教諭との対応相談)	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				