

## 食物アレルギー個別面談票

年 組 児童生徒氏名

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 面談日    | 令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分   |  |
| 面談者    | 保護者  |  |
|        | 学 校  |  |
| 確認書類   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校給食食物アレルギー対応申請書</li> <li>・ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）</li> </ul>  |  |
| 確認事項   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の診断を定期的に受けているか。<br/>受けている場合、医療機関への受信状況等</li> <li>・ 過去の具体的なアレルギー発症について<br/>(いつ頃、何を食べて、何分後に、どのような症状が出たか)</li> <li>・ 家庭での食事内容（医師の指示に基づいて除去食を実施しているか）</li> <li>・ 当該児童生徒に対し、学校生活で配慮すべき事項</li> <li>・ 学級内の児童生徒への当該児童生徒の食物アレルギー情報を提供することについての了解</li> <li>・ 給食提供の可否</li> <li>・ 弁当を持参する場合の学校での保管場所等</li> <li>・ その他</li> </ul> |  |
| 緊急時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校に持参する薬剤の有無</li> <li>・ 薬剤の保管方法、使用するタイミング</li> <li>・ エピペン®携帯者の場合、取り扱いについて</li> <li>・ 保護者への連絡方法</li> <li>・ 緊急時の医療機関への受診方法</li> <li>・ その他</li> </ul>  |  |

面談・連絡記録

| 日付 | 保護者との面談記録及び連絡事項 | 記入者 |
|----|-----------------|-----|
|    |                 |     |