

面談調書(職員用) 記入年月日 平成 年 月 日

年 組 児童氏名: _____

1 食物アレルギーの原因食材

(乳 ・ 卵 ・ キウイフルーツ ・ ピーナッツ ・ その他)

2 食物アレルギー発症状況・既往歴

- ①回数: _____ 回
- ②最後の発症年月: _____ 年 _____ 月
※②が幼少期の場合は、負荷試験等でアレルギーの状態を改めて確認することを勧めます。
- ③発症時の具体的な症状: (_____)
- ④医師から注意するように言われている症状: (_____)
- ⑤アナフィラキシーの有無: (有 ・ 無)

3 緊急時に備えた処方薬の保管場所・管理

※「病型・治療」の「D 緊急時に備えた処方薬」にて、緊急時に備えた処方薬1から3までのいずれかに○が付いている場合

- 本人管理
- エピペン・アドレナリン自己注射薬の持参あり (ランドセル・その他 _____)
※緊急時対応のため、エピペンの保管場所がわかるよう表示等を行います。
- その他の内服薬 (薬品名: _____ 保管場所: _____)
(薬品名: _____ 保管場所: _____)

→ 内服薬使用時の留意事項等、保護者との協議内容

5 学校生活上の留意点

※「学校生活上の留意点」にて、「保護者と相談し決定」に○が付いている場合

A 給食対応

- ・家庭での除去食・代替食の様子について
 対応していない ※給食対応も行いません。 対応している
- ・原因食材の微量混入(コンタミ)について
 対応不要 確認必要 ※除去が必要な場合は弁当持参対応になります。
※安全に対応を行うため、教室に個人名を明記した献立表を掲示します。また、アレルギー対応についての情報を教職員で共有します。
※アレルギー対応の給食費の返金については、飲用牛乳・乳飲料のみになります。
※給食の対応を毎月確認します。保護者の確認ができない場合、給食の提供を中止する事があります。

・保護者の希望給食対応について

レベル1 レベル2 レベル3 レベル4 (レベルについては参照：P 27)

※東久留米市では対応はレベル3までとする。

→ [保護者との協議内容]

B 食物・食材を扱う授業・活動

→ [保護者との協議内容]

C 運動（体育）

→ [保護者との協議内容]

D 宿泊を伴う校外活動

→ [保護者との協議内容]

6 緊急時連絡カードの確認

※緊急時に搬送できる医療機関は、救急隊の判断になります。カードの指定病院にならない場合があります。

※緊急時以外に、給食の使用食材等の変更があった場合に確認の取れる連絡先を確認します。

7 その他 保護者との協議内容

[]