

食物アレルギー対応面談調書

面談実施日 令和 年 月 日

学校名	生駒市立	学校	学年・組	年	月	日
ふりがな 児童生徒氏名			生年月日	年	月	日生
ふりがな 保護者氏名	続柄()		連絡先	-	-	
面談者氏名	校長又は教頭・学級担任・養護教諭・給食主任・栄養士・その他教員等 () () () () () ()					
調書作成者						

【確認事項】

学校側 確認欄	<input type="checkbox"/>	学校生活管理指導表の提出
	<input type="checkbox"/>	医療機関への受診状況を確認する
	<input type="checkbox"/>	過去に経験した具体的なアレルギー症状を把握する
	<input type="checkbox"/>	食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症したことがあるか
	<input type="checkbox"/>	アレルギーと診断された食品以外にも、「心配だから」「念のため」制限しているものがないか
	<input type="checkbox"/>	アレルギーが治った(耐性獲得)後でも、食べていない食品がないか
	<input type="checkbox"/>	校内での除去食の供給体制(安全性を第一に考えた対応)を説明する
	<input type="checkbox"/>	除去食対応の場合、おかわりは禁止であることを説明する
	<input type="checkbox"/>	本人の食物アレルギー対応の内容を他の児童生徒に理解させることについての同意を求める
	<input type="checkbox"/>	当該児童生徒の食物アレルギー情報の扱い方や公開できる範囲を確認する
給食センター側 確認欄	<input type="checkbox"/>	毎月除去食申請書を記入し、学校へ提出することを確認する
	<input type="checkbox"/>	一部弁当持参に対する協力をお願い
	<input type="checkbox"/>	除去食の供給体制(安全性を第一に考えた対応)を説明する
	<input type="checkbox"/>	対応できること、できないことを示す
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギー除去食対応のある日を、保護者が責任をもって、児童生徒に伝えることを確認する
	<input type="checkbox"/>	毎日献立表を見て、原因食物があるか、保護者が責任をもって確認することを説明する
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギー除去食専用の調理スペースがあるが、微量のアレルギー物質が混入するコンタミネーション(注意喚起)の可能性を完全に排除できないことを説明する
<input type="checkbox"/>	調理スペース以外でも微量のアレルギー物質が混入する可能性があることを確認する	
<input type="checkbox"/>	毎月の打ち合わせ(除去食申請書の提出確認)の必要性を説明し、期限までに書類が提出されなかった場合、除去食の開始日が遅れることを説明し、了承を得る	
対応品目	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに	

<p>学校生活における配慮事項及び具体的な対応</p> <p><input type="checkbox"/>給食当番 <input type="checkbox"/>掃除当番・飼育当番 <input type="checkbox"/>体育・運動会の参加 <input type="checkbox"/>校外学習 <input type="checkbox"/>宿泊学習</p> <p><input type="checkbox"/>学校への持参薬 <input type="checkbox"/>薬等の保管場所 <input type="checkbox"/>給食の配慮 <input type="checkbox"/>本人への指導 <input type="checkbox"/>他の児童生徒への指導</p> <p><input type="checkbox"/>クラブ・部活動 <input type="checkbox"/>調理実習 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>(特記事項等)</p>

※学校(原本保管)→給食センター(コピー保管)