## **面談票（保護者用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　組　　　番　　　男・女 | 児童生徒氏名 |  |
| （生年月日）平成　　年　　月　　日生 | 保護者氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 面談日 | | 面談参加者　職･氏名 |
| １回目 | 平成　　 年　　 月　 　 日 |  |
| 管理指導表配付の有無 | | 有　　　　　・　　　　　無 |
| ２回目 | 平成　　 年　　 月　　 日 |  |
| ３回目 | 平成　　 年　　 月　　 日 |  |

質問１　食物アレルギーを起こす原因食物、具体的な症状、症状が出る量、加熱による可食の有無について教えてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原因食物 | 具体的な症状 | 症状が出る量 | 加熱による可食の有無 |
| (例)鶏卵 | (例)じんましんが出る | (例)揚げ物のつなぎ程度 | × |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

質問２　かかりつけ医療機関、主治医等について教えてください。

　　　　　　・かかりつけ医療機関名　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　・主治医氏名　　　　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　・検査・診断の方法　　　〔　・血液検査　・食物負荷試験　・症状の既往　　〕

　　　　　　・最終受診日　　　　　　〔　　　　年　　　月〕

質問３　家庭で、原因食品の除去、経口免疫療法（減感作療法）をしていますか。

（　　　）医師の指示による除去　　〔食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

（　　　）保護者の判断による除去　〔食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

（　　　）除去していない

（　　　）経口免疫療法　　　　　　〔食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

質問４　アナフィラキシー症状の経験はありますか。

　　（　　）ある　〔回数　　　回〕　〔　いつ、食品名　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　　　　〔具体的な症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　（　　）ない

質問５　運動でアナフィラキシー症状を発症したことがありますか。

　　（　　）ある　〔食品との関連：　　有　・　無　　〕

　　（　　）ない

質問６　エピペンⓇを処方されていますか。

（　　）処方されている

（　　）処方されていない

　　処方されている場合

どのような症状の際に使用しますか。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

何本処方されていますか。 （ 　　本）

どこに保管していますか。 （　　）家庭で保管している。

（　　）本人が携帯している。

（　　）その他

〔保管場所　　　　　　　〕

　　これまでに使用したことがある

　　　〔　　　年　　　月〕

　　症状

質問７　現在食物アレルギー疾患の治療に使用している予防薬・緊急薬について教えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 予防薬 | 緊急薬 |
| 薬剤名 |  |  |
| 使用する症状 |  |  |

質問８　学校に携帯を希望する薬はありますか。

　　（　　）ある　　〔薬剤名　　　　　　　　　　　〕

　　（　　）ない

質問９　児童生徒自身で薬剤の管理及び使用ができますか。

　　（　　）できる

　　（　　）できない　〔具体的な配慮方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

質問10　どのような学校給食の対応を希望しますか。

　　（　　）毎月、詳細な献立表を希望する

　　（　　）児童生徒が自分で除去する・・〔除去する食品　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　（　　）弁当を持参する・・・・・・・〔完全弁当・一部弁当: 　　　　　　　　　　　　〕

　　（　　）除去食を希望する・・・・・・〔除去する食品　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　（　　）その他・・・・・・・・・・・〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

質問11　学校生活上の注意点や配慮することはありますか。

　　（ア）　食物・食材を扱う授業、クラブ、委員会活動、部活動

|  |
| --- |
|  |

（イ）　運動（体育・部活動）

|  |
| --- |
|  |

（ウ）　遠足・校外学習

|  |
| --- |
|  |

（エ）　宿泊を伴う校外活動

|  |
| --- |
|  |

（オ）　他の子どもたちに対する指導

|  |
| --- |
|  |

（カ）　他の保護者に対する説明

|  |
| --- |
|  |

（キ）　医療機関・消防機関への情報提供

　　　　（　　　）事前に情報提供してもよい　（　　　）事前に情報提供しない

　（ク）　アレルギーの症状が出た時の対応

　　　　　（　　　）救急搬送を希望　（　　　）保護者が対応　（　　　）その他

（ケ）　その他

|  |
| --- |
|  |