

面 談 記 録 票

面談日： 年 月 日

学 校 名	学校 年 組	児童・生徒 氏 名	
面 談 者 ・ 対 応 者	保護者 管理職 担任 養護教諭 栄養教諭 教育委員会 ↳ 続柄： 父 ・ 母 ・ その他（ ）		

1. アレルギーの原因食物

原因食物	アレルギーの主な症状
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック（全身性症状） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状 <input type="checkbox"/> これまで食べたことがない <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック（全身性症状） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状 <input type="checkbox"/> これまで食べたことがない <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック（全身性症状） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状 <input type="checkbox"/> これまで食べたことがない <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショック（全身性症状） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状 <input type="checkbox"/> これまで食べたことがない <input type="checkbox"/> その他（ ）

2. 乳糖不耐症その他病気による飲用牛乳の除去について、医師の指示があるか？

<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（次の項目についても確認） ↳ <input type="checkbox"/> 主な症状（ ） <input type="checkbox"/> 加熱したものや、加工食品は食べられるか？ （ 食べられる ・ 食べられない ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

3. 極微量（コンタミネーション等）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はあるか？

<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（食物 ）
--

⇒ 原因食物は、「提供するかしないかの二者択一」を原則的な対応としていることを説明する。

コンタミネーションへの対応は行っていないため、加工食品を使用する場合、原因食物が含まれることがあることを説明する。

「ある」を選択した場合、完全弁当対応を考慮することがあることを説明する。

