

面 談 調 書 (継 続)

学校名

学校

年 月 日

ふりがな 児童生徒氏名	男 女	生年 月日	年 月 日	在籍 校名	小学校 中学校 (年 組)
ふりがな 保護者氏名		続柄		連絡先	
面談者氏名	校長 ・ 教頭 ・ 学級担任等 ・ 給食主任 ・ 養護教諭 ・ 栄養教諭又は学校栄養職員				
調書作成者 氏 名					
確認事項					
学校側 確認欄	<input type="checkbox"/>	学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)が提出されている			
	<input type="checkbox"/>	過去のアレルギー症状、アレルギーと診断された食品以外に耐性獲得後も念のため制限している食品の再確認 ()			
	<input type="checkbox"/>	前回の対応申請時以降に医療機関に受診している			
	<input type="checkbox"/>	上記の際の医療機関での指示内容 ()			
	<input type="checkbox"/>	除去食・代替食対応の場合、おかわりは禁止であることの再確認			
	<input type="checkbox"/>	学校に持参する薬剤の有無 (有 ・ 無 薬剤名)			
	<input type="checkbox"/>	薬剤やエピペンの学校での保管、取扱いに変更はないか ()			
	<input type="checkbox"/>	保護者への連絡方法に変更はないか			
	<input type="checkbox"/>	緊急時の医療機関への受診、連絡方法に変更はないか			
	<input type="checkbox"/>	変更のあった情報を教職員で情報共有することについての同意を求める保護者の要望等 ()			
給食事務 所側確認 欄	<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への再確認			
	<input type="checkbox"/>	給食の供給体制を再確認的に説明する(容器、一部弁当対応、対応の範囲など)			
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギー対応給食のある日を、児童生徒自身が把握できるよう保護者が責任をもって、伝達して貰うことの再確認			
	<input type="checkbox"/>	原材料配合表は、保護者が責任をもって、確認して貰うことの再確認			
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギー対応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(異物混入)の可能性を完全に排除できないことの再確認			
	<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再確認			
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギー対応実施により不足する栄養分については、できるだけ家庭で補ってもらよう保護者の協力を再確認			
対応品目と給食 で配慮を必要とする 事項など	対応品目 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 落花生				
	備考				
学校への 要望事項					
学校における配 慮事項及び具 体的な対応	<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 <input type="checkbox"/> 学校への持参薬 <input type="checkbox"/> 薬の保管場所 <input type="checkbox"/> 給食の配慮 <input type="checkbox"/> 本人への指導 <input type="checkbox"/> 他の児童への指導 <input type="checkbox"/> クラブ活動・部活動 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※ 学校(原本保管)→ 対応委員会(コピー保管)