

食物アレルギーについての面談調査票

—食物アレルギー個別取組プラン—

小学校名									
中学校名									
年	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
組	組	組	組	組	組	組	組	組	組
名前									

日野市教育委員会

(兼 食物アレルギー個別取組プラン)

(初回面談日 年 月 日)

児童生徒名	(よ み が な)
かかりつけの 医療機関名・主治医名	
アレルギー歴（初出現～現在の様子）	
アレルギーを引き起こす原因食物	
症状出現の程度 発作時の症状	触れるだけで 口に少量入ると 体調により その他（ ）
アナフィラキシー ・ 運動制限	有（原因物質 ）（回数 回 ） ・ 無 運動時アナフィラキシー 有（食事との関連 有 ・ 無） ・ 無 運動制限 有（ ） ・ 無
その他治療中の疾患	
エピペン®の有無 保管場所	有（ 本 ） ・ 無 保管場所（ ）
緊急時処方薬の有無 保管場所・使い方	有（ ） ・ 無 保管場所（ ） 使い方 （ ）
緊急時における 学校の対応方法 （連絡方法・搬送先など）	
その他検査結果等	

面談内容

■この書類はアレルギーが解除になった場合でも、小学校卒業時に中学校へ引き継ぎます。保護者印

学年	面談日 参加者	除去食品	対応内容・経過・特記事項など	確認欄 (自署/押印)
小1	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
小2	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
小3	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
小4	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
小5	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
小6	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長

学年	面談日 参加者	除去食品	対応内容・経過・特記事項など	確認欄 (自署/押印)
中1	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
中2	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長
中3	校長 副校長 担任（ ） 栄養士 養護教諭 その他（ ）			保護者
				校 長

備考その他