

食物アレルギー児面談内容記入シート

面談日 年 月 日

面談担当職員

園児名： _____ クラス： _____

1 提出書類の確認

-
- 生活管理指導表（様式1）

2 アナフィラキシーの既往について確認

-
- 生活管理指導表（様式1）にて確認

*既往がある場合には詳しく聞き取りをする

(1) 原因食物：

(2) 回数： 回

(3) 最後の発症年月： 年 月

(4) 発症時の具体的な症状：

(5) エピペンの有無： 有 無

(6) 医師から指導されていること（注意する症状等）例：症状が出たらすぐに救急車を呼ぶ など

3 通院状況の確認

(1) 医療機関名：

(2) 回数： / 月

(3) 治療状況：経口免疫療法や負荷試験の予定など

4 緊急時の対応について

-
- 生活管理指導表（様式1）にて緊急連絡先、主治医等を確認

-
- 緊急時個別対応カード（様式3）の内容に沿って確認

-
- アナフィラキシー有の場合には詳しく緊急時個別対応カード（様式3）確認

5 保育施設での基本的な対応について説明する

-
- 事故を起こさないことを最優先に考え対応にあたる

-
- 給食（おやつを含む）は完全除去か完全解除のどちらかの対応になる

6 原因食物と家庭での除去の程度を確認

-
- 生活管理指導表（様式1）にて確認

-
- コンタミネーション（混入）について確認

*除去の品目があまりに多い場合には、正確な診断を受けるように促す。

7 保育園生活上での留意点について確認する

(1) 給食・おやつについて

除去食の配膳方法・食器・トレイ・おかわり・座席等について確認

[]

(2) 食物・食材を扱う活動について

原因食物が含まれる牛乳パック，ヨーグルト，プリン，ゼリー，豆腐等の空容器の使用や食物，食材に触れる活動（調理保育も含む）について確認

[]

(3) 運動について

食物依存性運動誘発アナフィラキシーについて確認

[]

(4) 園外保育について

散歩・遠足・観劇等について確認

[]

(5) その他の配慮事項について

食物以外のアレルギーについて確認（薬品や動物・布団・食物等吸入性抗原等）

[]

8 その他 保護者との協議の内容

[]