食物アレルギーに関する面談表

保育所		組	児童氏名	
生年月日	年	月	日生	保護者氏名

面談日	面談参加者

1. 食物アレルギーを起こす原因食品、症状などを教えてください。

品目	具体的原因食品名	医師診断 有無	①症状	②家庭での状況
卵		有・無		
乳		有・無		
魚介類		有・無		
果物類		有・無		
小麦粉		有・無		
その他		有・無		
		有・無		

2. 現在、アレルギー疾患治療の薬を服用していますか？ 有・無

※有に○をつけた場合は、薬名を書いてください。

--

3. 家庭での状況を書いてください。

- ア. まったく食べさせない イ. 加工品等わずかに入っているものは食べさせている ウ. 加熱したものは食べさせている
エ. その他（具体的に：）

4. 保育所給食での対応について

- ア. 自由に食べさせる イ. 原因食品を除去し代替食を希望する ウ. 原因食品の入ったメニューは全て食べさせない
エ. 毎日弁当を持参する オ. 献立により弁当を持参する カ. 牛乳を中止 キ. パンを中止 ク. 麺を中止
ケ. その他（具体的に：）

特記事項（その他の留意点やアレルギーの症状が出た時の対応などを記入）

--

※過去の食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）の有無： 有 ・ 無 エピペン処方の有無： 有 ・ 無

面談の内容を確認のうえ、上記内容に同意します。

年 月 日

保護者サイン