

## 令和 年度 高松市立 学校 面談記録票

面談年月日	令和 年 月 日	面談出席者		
学校名		児童生徒氏名	年 組	
面談者氏名	続柄 ( ) 続柄 ( )			

## 1. 受診などの状況

通院している医療機関	<input type="checkbox"/> なし (※通院していない場合注意) <input type="checkbox"/> あり 医療機関名：( ) 主治医名：( )
アナフィラキシーや アナフィラキシーショック の既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (※リスクあり注意が必要) 原因食物 (※多種類にわたる場合、注意が必要) <input type="checkbox"/> 卵 ( <input type="checkbox"/> 加熱 <input type="checkbox"/> 生・半熟 ) <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> クルミ <input type="checkbox"/> カシューナッツ 上記以外の場合：( )
エピペン®	<input type="checkbox"/> なし (※アナフィラキシー既往あるが、エピペンがない場合は注意) <input type="checkbox"/> あり( 本)
エピペン®使用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 1回 (使用時期： 年 月 ) <input type="checkbox"/> 2回以上 (最終使用時期： 年 月 )
エピペン®以外の頓用薬	<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬 (種類： ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ステロイド薬 (種類： ) <input type="checkbox"/> なし ※ <input type="checkbox"/> セレスタミン®(抗ヒスタミン+ステロイド) <input type="checkbox"/> 吸入の気管支拡張薬 (種類： ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エアージェル (吸入補助器具 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> ドライパウダー製剤 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 内服の気管支拡張薬 (種類： ) <input type="checkbox"/> なし

## 2. 原因食品と誘発症状

※微量不可+An ありの食品の場合、完全弁当対応を考慮してください。

No. 1

原因食品	摂取可能量/誘発閾値/具体的な症状	備考※
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	

原因食品	摂取可能量/誘発閾値/具体的な症状	備考
	摂取可能量：□なし □（ ）	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □（ ）	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □（ ）	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □（ ）	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □（ ）	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □（ ）	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □（ ）	□微量も不可
	誘発閾値量：□不明 □（ ）	□An あり
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	

原因食品	摂取可能量/誘発閾値/具体的な症状	備考
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可 □An あり
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可 □An あり
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可 □An あり
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	
	摂取可能量：□なし □ ( )	□微量も不可 □An あり
	誘発閾値量：□不明 □ ( )	
	誘発閾値以上摂取すると出現する可能性のある症状： <input type="checkbox"/> 皮膚粘膜症状（ <input type="checkbox"/> 局所的 <input type="checkbox"/> 全身的） <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い咳 <input type="checkbox"/> 持続する咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴・呼吸困難） <input type="checkbox"/> 消化器症状（ <input type="checkbox"/> 軽い腹痛・嘔吐下痢 <input type="checkbox"/> 強い腹痛・嘔吐下痢） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識障害）	

3 学校給食での対応希望

- |                                      |                                      |                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 詳細献立表の提供    | <input type="checkbox"/> 加工食品の成分表の提供 | <input type="checkbox"/> 給食すべての停止  |
| <input type="checkbox"/> 除去食の提供（食品名： |                                      | ) <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の停止 |

内容

※処理欄

--