アレルギー面談　事前アンケート（保護者用）

沖縄市立学校給食センター

記入日：　　年　　月　　日

学校名	児童名	保護者名
（　　年　　組）		

1. 医師により診断されたアレルギーに「〇」をつけて下さい。

【 卵 ・ 乳 ・ エビ ・ カニ ・ イカ ・ タコ ・ ゴマ ・ その他（　　） 】

※管理指導表に記載のないアレルゲンについては、除去食提供及び決定通知書に記載することができません。

2. 現在までのアレルギー症状の発症歴をご記入下さい。（継続の方は、前回の面談以降の発症歴をご記入ください）

年齢	原因食物	発症時間	アナフィラキシーショック症状
（　　歳頃）		（食後　　分後～　　時間で症状改善）	あり　・　なし
症状：			
対処法：			

年齢	原因食物	発症時間	アナフィラキシーショック症状
（　　歳頃）		（食後　　分後～　　時間で症状改善）	あり　・　なし
症状：			
対処法：			

3. これまでの検査内容

☐ 皮膚テスト　（　陰性　・　陽性　）
☐ 血中抗原特異的IgE抗体検査　（　陰性　・　陽性　）
☐ 食物除去試験
☐ 食物経口負荷試験
☐ その他　（　　）

4. 家庭での除去程度

原因食品	摂取時に起こりうる症状	除去の程度
例：　卵	☑ 発赤、じんましんなど皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☑ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他（　　）	☐ 完全除去 ☐ 本人除去 ☑ その他　1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工品などに含まれる微量は可 4.（　　）
	☐ 発赤、じんましんなど皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他（　　）	☐ 完全除去 ☐ 本人除去 ☐ その他　1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工品などに含まれる微量は可 4.（　　）
	☐ 発赤、じんましんなど皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他（　　）	☐ 完全除去 ☐ 本人除去 ☐ その他　1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工品などに含まれる微量は可 4.（　　）
	☐ 発赤、じんましんなど皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他（　　）	☐ 完全除去 ☐ 本人除去 ☐ その他　1. 少量であれば可 2. 加熱すれば可 3. 加工品などに含まれる微量は可 4.（　　）