様式５

**給食対応用面談記録票**面談日時　**：**令和　　　年　　月　　日

　　　年　　　組　氏名　　　　　　　　　　　保護者氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原因食物  （アレルゲン） | | | | 具体的な内容 | | | | ※下記特記事項を番号で記入 | |
| 診断根拠 | 対応方法 |
| １ |  | | |  | | | |  |  |
| ２ |  | | |  | | | |  |  |
| ３ |  | | |  | | | |  |  |
| ４ |  | | |  | | | |  |  |
| ５ |  | | |  | | | |  |  |
| ６ |  | | |  | | | |  |  |
| ７ |  | | |  | | | |  |  |
| ８ |  | | |  | | | |  |  |
| ※特記事項 | | | | | | | | | |
| 診断根拠 | ① | | 明らかな症状の既往 | | 対応方法 | ① | 詳細な献立表対応（レベル１） | | |
| ② | 一部弁当持参（レベル２） | | |
| ② | | 食物負荷試験陽性 | | ③ | 完全弁当持参（レベル２） | | |
| ④ | 除去食提供対応（レベル３） | | |
| ③ | IgE抗体検査結果陽性 | | | ⑤ | 代替食対応（レベル４） | | |
| ⑥ | その他 | | |

学校給食の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 面談時に確認した内容 | |
| 詳細な献立表の連絡方法 |  |
| 食物アレルギー対応表の連絡方法 |  |
| 献立変更時の連絡方法 |  |
| 弁当持参時の  受渡し方法・保管方法 |  |
| その他 |  |