【2022年改訂】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式４）

保護者と園の面談記録シート

記入日：　　　　年　　　月　　　日　　　面談者：

クラス（　　　　　　）　（　　　　　　　　　　）　生年月日　　　　年　　月　　日（　　　　歳）

１　原因食品について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因食品 | 除去の状況 | 食べた時の症状 |
| 鶏卵 | □完全除去 |  |
| 牛乳・乳製品 | □完全除去 |  |
| 小麦 | □完全除去 |  |
| 大豆 | □完全除去 |  |
| （　　　　　　） | □完全除去 |  |

２　医師の受診の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | 主治医： |
| 直近・次回受診 | 直近の受診：　　　年　　月　　日 ／ 次回受診：　　　年　　月　　日 |
| 薬の処方 | エピペンⓇ：　あり・なし | 内服薬：（薬名　　　　　　　　　）・なし |
| ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰの既往 | 　なし・あり（　　年　　月頃）　原因食品： |

３　園生活上での留意点（保護者との協議内容）

|  |  |
| --- | --- |
| ①給食・おやつ離乳食（アレルギー用調製粉乳） |  |
| ②食物・食材を扱う活動 |  |
| ③運動 |  |
| ④その他の配慮 |  |

４　緊急時の対応について　　　⇒　（様式５）緊急時個別対応票

５　処方薬の受け渡しについて　⇒　（様式６）エピペンⓇ・内服薬保管依頼書

６　園での給食の対応

|  |
| --- |
| □除去食　　　□弁当持参（時々・毎日）　　　□除去なし |

７　その他協議内容

|  |
| --- |
|  |

高知市保育幼稚園課