　　年度食物アレルギー以外のアレルギー疾患に対する保護者面談記録表

様式１３

面談日　　　　　年　　月　　日

１　児童・生徒

第　　小・中学校　　　　年　　　組

児童生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日）　　　　年　　月　　日　　（性別） 男 ・ 女

２　緊急時連絡先

　（１）通院している医療機関

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 診療科 | 担当医名  （主治医名） | 電　話 | カルテ番号  （ＩＤ） | 緊急時の  受入 |
|  |  |  |  |  | 可・不可 |

　（２）緊急時に搬送できる医療機関

　　　□　同上（通院している医療機関）

　　　□　通院している医療機関で緊急時の受入が不可の場合、保護者が緊急時受入について相談している医療機関

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 診療科 | 担当医名  （主治医名） | 電　話 | カルテ番号  （ＩＤ） |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続　柄 | 電　　　話 |
|  |  | （自宅・職場） |
|  |  | （自宅・職場） |
|  |  | （自宅・職場） |

　（３）保護者連絡先

３　具体的な緊急時の対応

４　アレルギーの原因と症状

　　原因

　　症状

５　学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の補足確認

（１）

※「病型・治療」に管理薬、治療薬等のいずれかに○が付いている場合

子ども自身で、薬を管理できますか？

　　□　いいえ

　　→　　　保護者との協議内容

　　□　はい

（２）

※「学校生活上の留意点」について、「保護者と相談し決定」に○が付いている場合

　学校生活上の留意点（具体的な内容を記載する）

Ａ：

　　→　　　保護者との協議内容

　Ｂ：

　　→　　　保護者との協議内容

　Ｃ：

　　→　　　保護者との協議内容

　Ｄ：その他の配慮・管理事項

　　→　　　保護者との協議内容

６　学校生活における配慮

７　保護者の同意

上記の内容について間違いがないことを承諾するとともに、学校生活での日常の配慮及び緊急時の対応において活用するため、記載された内容について全職員で共有することに同意します。

　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　保護者氏名