ショートステイ利用時連絡票（3歳以上）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | フリガナ | | | 富津市  電話 | | | 記入日 | | | 記入者 |
|  | | | 年　月　日 | | |  |
| 平成・令和  年　月　日（　歳　か月） | | |
| ショートステイ利用経験　【無・有】 | | | | 他の施設利用経験 | | | |  | | |
| 保育園・幼稚園 | 一時保育 | | | その他（　　　） | | |
| 緊急連絡先 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 電話番号 | | | 備考 | | | 連絡順位 | |
|  | |  |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | | |  | |
| 保護者就労状況 | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | | | 勤務時間 | | | 勤務先電話番号 | | | 定休日 | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事について | | | | | | | | |
| 食事 | 好きな物 | |  | | 苦手な物 | |  | |
| おやつ | 好きな物 | |  | | 苦手な物 | |  | |
| 食事の様子 | | | 良く食べる・食が細い　箸・スプーン　特記事項 | | | | | |
| 食物アレルギー等 | | |  | | | | | |
| 健康について | | | | | | | | |
| 平熱　　　　　　℃ | | | | 慢性疾患【無・有　病名　　　　　　　　　　】 | | | | |
| 今までにかかった大きな病気・定期的な通院 | | | | 熱性けいれん【無・有】 | | | | |
| いつ頃　　年　月　日頃  薬【無・有】  けいれん時の注意事項 | | | | |
| 最近かかった病気 | | | |
| 病名 | | | |
| 月　日～　月　日頃 | | | |
| 服薬【無・有】 | | | |
| （薬名　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| アレルギー【無・有　　　　　　　　　　　】 | | | | アレルゲン【　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | |
| 生活の様子 | | | | | | | | |
| 睡眠時間 | | | | 眠りにつく時の様子 | | | | |
| 日中　　　　： | | ～　　： | |
| ： | | ～　　： | |
| 夜間　就寝　： | | ～起床　　： | |
| 排泄について | | | | | | | | |
| パンツ・オムツ | | 特記事項 | | | | | | |
| スキンケア（使用して良いものに〇をつけてください。） | | | | | | | | |
| 皮膚疾患【無・有】 | | 入浴時の石鹸【無・有】 | | ワセリン【無・有】 | | 虫よけ【無・有】 | | 日焼け止め【無・有】 |
| 好きな遊び・苦手なこと等あれば記入してください。 | | | | | | | | |
| その他施設に伝えたいこと | | | | | | | | |

※この連絡票に記入されている情報は、法令等に基づき、当該児童がショートステイサービスを利用する以外に使用することはありません。