

足立区こどもショートステイ(在宅型) 児童票

記入日・・・令和 年 月 日		記入者・・・ (続柄)				
フリガナ 児童名		(男・女)	身長	c m	体重 k g	
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 (才 ヶ月)					
就園・就学先						
生活について	食事量	多い・普通・少ない				
	おやつ	何時頃() どんなものを()				
	食事に 関して	自立・一部介助・全介助		使うもの：フォーク・スプーン・ はし		
		まだ食べた事がない物 そば・卵・青魚・生もの・その他()				
		その他・・・嗜好について等				
	排泄に 関して	自立・オムツ・トイレトレーニング中		排便	日/ 回(時頃)	
		夜尿	無・有			
	睡眠	寝入り、寝起きの様子()				
	入浴	自立・一部補助・補助が必要(異性介助を承諾します： 承諾・不可)				
	着脱	自立・一部補助・補助が必要				
くせ等						
健康について	平 熱		かかりつけ医	() 病院・医院 電話()		
	児童病歴	今までかかった病気		麻疹 風疹 水痘 突発性発疹 おたふくかぜ		
		手術歴		無 有()	百日咳 喘息性気管支炎 その他()	
	予防接種歴	B C G ・ ポリオ ・ 三種混合(期 1回目 2回目 3回目 追加) ・ 麻疹 ・ 風疹				
		ヒブ(初回1回目 2回目 3回目 追加) 小児肺炎球菌(初回1回目 2回目 3回目 追加)				
		B型肝炎(1回目 2回目 追加) 四種混合(期 1回目 2回目 3回目 追加 期)				
		水痘(1回目 2回目) MR(1期 2期) 日本脳炎(期 1回目 2回目 追加 期)				
		その他()				
ひきつけ	無・有(いつ 才頃 回 最後は 年 月頃)					
	予防薬 無・有 (薬名)					
使用中の薬	無・有 ()					
その他						
コミュニケーション	言葉の理解	可能・簡単な指示なら可・名前/禁止句/命令句には反応・難しい				
	言葉の表出	可能・二語文程度・単語程度・有意語なし()				
	他児との同室保育	可能・難しい(理由)				
	他児との関わり					
	職員との関わり(学校等・集団の中での様子)					

様式第1号別紙（第9条関係）

アレルギーについて	アレルギー	無・有 / 食物・その他()		
	アレルギー対象	症状	対応	注意していること
	例) 卵白	顔から始まって全身に湿疹がひろがる	スキンローションをぬる	つなぎも含めて完全除去
障がい・疾病について	疾病・障がい	無・有	診断名()	
	有の方のみ・・・お子さんの通い先(学校等)に様子をお聞きすることを承諾されますか？ はい・いいえ			
	1. 医療的な援助(投薬等)が必要です	いいえ はい	内容	
	2. 発作・パニックは起こしたことがありますか	いいえ はい	兆候	
			行動	
			対応	
3. 配慮事項	飛び出し	無・有	内容	
	その他			
好きなこと(遊びや得意なことなど)		嫌いなこと(苦手なことなど)		
気をつけること				

お子様の体調不良等でお迎えをお願いする場合があります。その際は必ずお迎えに来てください。
 以上のことを承諾し、利用します。 氏名 印