

ショートステイ利用時連絡表【児童部利用】（3歳以上）

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------|-------------|------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 児童名 | 歳 ヶ月 | | 青梅市 | 羽村市 | あきる野市 | 記入日 | 記入者 | |
| | (年 月 日生) | | 福生市 | 瑞穂町 | 日の出町 | 令和 年 月 日 | | |
| 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 (食べてはいけない食べ物等) | | | | | | | | |
| 排泄 | パンツ・オムツ | | 特記事項 [] | | | | | |
| 睡眠 | 午睡 | AM. : ~ : | 眠りにつく時の様子 | | | | | |
| | | PM. : ~ : | | | | | | |
| | 就寝～起床 | PM. : ~ AM. : | | | | | | |
| 健康 | 平熱 | | | ℃ | | 【使用可の場合は○、不可は×】 | | |
| | 今までにかかった大きな病気・定期通院等 | | | | | <皮膚疾患・ケア> ワセリン () 虫除け () ムヒ () その他の塗り薬(けが・やけど等) () 【その他気を付けること】 | | |
| | 熱性ケイレン | 無 | 【いつ頃ですか】 | | 【その他気を付けること】 | | | |
| | | 有 | | | | | | |
| | | | 【ケイレン時の注意点】 | | | | | |
| 薬のアレルギー | | 有・無 [] | | | | | | |
| 子どもの様子 | ・園に伝えておきたいこと（お家での様子等） | | | | | 【他機関等の利用経験】 | | |
| | ・緊急連絡先 | | | | | ・保育園又は幼稚園 | | |
| | ① | | | | | <通園中・経験（あり・なし）> | | |
| | ② | | | | | ・一時保育やショートの実験 <あり・なし> | | |
| | | | | | ・泊まり保育の実験 <あり・なし> | | | |

※この連絡表に記入されている情報は、個人情報保護法に基づき、当該児童がショートステイサービスを利用する時以外での使用はいたしません。