乳幼児一時預かり事業利用票

記入日　　　　　年　　　月　　　日

下記項目について、ご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 性別 | 生年月日 | ふりがな |
| お子さん  氏　　名 | 男  女 | 年　　月　　日  （　　　　歳　　か月） | 記入者  氏　名 |

【健康診査】

|  |
| --- |
| **受診したものに✔をしてください。**  □ ４か月健診　　　　□ ６か月健診　　□ ９か月健診　　　　□ １歳児子育て相談  □ １歳６か月健診　　□ ２歳歯科　　　□ ２歳６か月歯科　　□ ３歳健診 |

【お子さんの状況】

|  |  |
| --- | --- |
| **（１）平熱（　　　　℃）　これまで最も高い熱（　　　　℃）** |  |
| **（２）食事について** |  |
| □ ミルク　□ 母乳　□ 混合　／　□ 離乳食（　　　）回食　／　□ 普通食 | |
| **（３－１）アレルギー（食物）がありますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・ある場合は、別紙「食物アレルギーの状況調査票」をご記入ください。 | |
| **（３－２）アレルギー（その他）がありますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・ある場合（アレルギーのもの・症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  日常生活で配慮していること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| **（３－３）ぜんそくの治療はしていますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| **（４－１）これまで大きな病気やケガはありますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・ある場合（病名・症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  入院された場合　　　　年　　　月ごろ　期間（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  日常生活で配慮していること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **（４－２）肘や肩などの関節がぬけたことがありますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・ある場合　いつごろ？（　　　年　　月）　部位（　　　　　　　）　頻度（　　　　　　　） | |
| **（４－３）けいれんの経験はありますか？** | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・ある場合 ※ 直近の状況をお書きください。  　　　いつごろ？（　　　　　年　　　　月）　　熱性けいれんの場合　（　　　　　　）℃ | |
| **（５）障害者手帳はお持ちですか？（**取得年月日　　年　　月　　日） | **□ いいえ　□ はい** |
| ・・・お持ちの場合（※ お子さんの状態によって利用できない場合があります。）  □ 愛の手帳（　　）度　□ 身体障害者手帳（　　）級　□ 精神障害者保健福祉手帳 | |
| **（６）その他** | |
| ・出生体重（　　　g）　　・分娩について　□ 正常　　□ 異常（　　　　　　　　　　　　） | |
| **（７）お預かりする際に配慮することがあればお書きください。** | |

【確認事項】

|  |
| --- |
| **□ 個人情報の取り扱いについて**  乳幼児一時預かり事業利用登録申請書、乳幼児一時預かり事業利用票および食物アレルギーの状況調査票等に記入された内容は、練馬区内の子ども家庭支援センターで実施している乳幼児一時預かり事業での利用にのみ使用いたします。  **□ 緊急時の対応について**  緊急事態が発生した場合、緊急連絡先に書かれている順位で連絡をします。保護者または、緊急時の連絡先に連絡が取れない場合は、施設にて緊急性やお子さんの安全等を考慮し緊急対応を行います（例：救急搬送など）。  **□ 利用の制限について**  　　お迎えの時間に遅れるなど、運営に支障をきたす場合は、次回以降の利用をお断りする場合がございます。  以上の件について了承いたします  保護者氏名 |

施設職員記載欄

|  |
| --- |
| 提出書類  □　乳幼児一時預かり事業利用登録申請書  □　乳幼児一時預かり事業利用票  □　食物アレルギーの状況調査票（該当者のみ）  □　乳幼児医療証  □　母子健康手帳  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |