品川区子育て支援センター

みほん

**ショートステイ・トワイライトステイ　　　児童票**

※利用されるお子さんの状況を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　入  年月日 | 令和元年4月　1日 | 申込保護者氏　名 | 品川　太郎 | | | | | | 続柄 | 父 |
| ふりがな | しながわ　はな | | | | | 男  女 | 年齢 | Ｈ25年　４月　２日生  　　（　5歳） | | |
| お子さんの名前 | 品川　はな | | | | |
| 住　所 | 〒140-0005  品川区　広町　２-１-３６ | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 03-1234-5678　（自宅）  　　000-1234-5678　（父携帯） | | | FAX | ありません。 | | | | | |
| 学　校  保育園等 | 品川区立　広町　　　　　　　　保育園　・　幼稚園　・　小学校 | | | | | | | | | |
| 年　　　　　　　　　　　組　　　　担任　平塚　先生 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者　・　家族欄 | ふりがな  氏　　名 | | | | 続柄 | 年齢 | 職業 | | | 勤務先（名称・所在地・電話等） | |
| しながわ　たろう | | | | 父 | 35 | 会社員 | | | ひろまち製作所  品川区えばら町１-２-３  00-3456-7890 | |
| 品川　太郎 | | | |
| しながわ　さくら | | | | 母 | 35 | 会社員 | | | とごしシステム  品川区戸越台４-５-６-701  000-9876-5432（携帯） | |
| 品川　さくら | | | |
|  | | | |  |  |  | | |  | |
|  | | | |
|  | | | |  |  |  | | |  | |
|  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏　名 | | | | | お子さんとの関係 | | | 電話番号 |
| 第一連絡先 | | | 品川　さくら | | | | | 母 | | | 000-9876-5432（携帯） |
| 第二連絡先 | | | 品川　太郎 | | | | | 父 | | | 000-1234-5678（父携帯） |
| 第三連絡先 | | | 品川　あやの | | | | | 父方祖母 | | | 00-4567-8901 |
|  | | | | | | | | | | | |
| お子さんの健康状態 | 平　熱　　　　　　　　　　　　　．36.9　℃  今までに一番高い熱は　　　　　　．39　℃ | | | | | | | | 血液型　　　　　　　　　　　　　　Ａ　型 | | |
| 下痢をしやすいですか？　　　　　Yes　・　No | | | | | | | | 発熱しやすいですか？　　　　　Yes　・　No | | |
| 食物以外のアレルギーはありますか？　　Yes　・　No　⇒　アレルゲン（　ダニ　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 入院したことがありますか？　Yes ・ No ⇒ 病　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  いつ頃（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 毎日服用している薬はありますか？  Yes ・ No ⇒　お 薬 名 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  病 名 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  かかりつけの病 院 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 既往症は？  ⇒ (はしか　２歳 ・ 水ぼうそう　４歳 ・ 風しん　　歳 ・ おたふく　　歳 ・ 他　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 予防接種は受けましたか？  ⇒ (ＤＰＴ三種混合　・　ＭＲ麻しん風しん　・　ポリオ　・　ＢＣＧ　・　他　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| その他健康上のことで気をつけていることがあれば記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 睡　眠 | 起床時間　　7時ごろ　・　就寝時間　　9時ごろ | | | | | | | | | 平均睡眠時間　　　　10時間 |
| 食　事 | 好きな食べ物は？（　納豆　　　）　　　嫌いな食べ物は？（　きゅうり　　　）  食べる量（　多い　・　普通　・　少ない　） | | | | | | | | | |
| 排泄 | 排便は毎日ありますか？ 　⇒　Yes　・　No　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  便秘をしやすいですか？　 ⇒　Yes　・　No　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  就寝中は　⇒　パンツ　・　紙おむつ　・　おねしょシーツ | | | | | | | | | |
| 車酔いはしやすいですか？　⇒　No 　・　Yes（　酔い止めの薬は必要ありません。　　） | | | | | | | | | | |
| お子さんの状況 | どんな遊びが好きですか？　　⇒（　おままごと、　人形遊び、　なわとび　　　　） | | | | | | | | | | |
| お子さんとの関わりで気をつけていることがあれば記入してください。  ・親子であいさつをする。 | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | 初めての人、場所に慣れるまで時間がかかります。 | | | | | | | |