

平成 年度 乳幼児一時預かり利用票

利用されるお子さんの状況をご記入ください。

記入年月日	年 月 日	保護者(記入者)の氏名	(続柄)
(ふりがな)		お子さんの氏名	
		(性別)男・女	年 月 日生(才)
お子さんの健康状況等	【健康状況】		
	・平熱 () 今までに一番高い熱は ()		
	・ひきつけの経験はありますか。 いいえ・はい(歳 か月頃)		
	・アレルギー(食物・アトピー性皮膚炎等)がありますか。 いいえ・はい(症状 (制限する食品等		
	・入院したことがありますか。 いいえ・はい(病名 いつ頃)		
	【生育歴】		
	・分娩 正常・異常		
	・出生時期 妊娠 週 体重 g 保育器使用 なし・あり		
	・発育		
	首のすわり か月頃 一人でのおすわり 歳 か月頃 発語(マ、ブ、ブ-など) か月頃 一人歩き か月頃		
・障害者手帳 なし・あり(身体・精神) ・愛の手帳 なし・あり 級(度)			
・病気 既往歴 なし・あり() (現在の状況)			
・その他健康上のことで気をつけることがあれば記入してください。 ()			
・お子さんの通常使っている医療機関がありますか。 (医療機関名: 医院 科) どのような症状のときに使っていますか。 ()			
【栄養】			
・母乳・粉ミルク・離乳食			
【排泄】			
・トイレトレーニングは 未・進行中・終了			
緊急時の対応について			
1. 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、保護者の方がお迎えに来所するまでお子様をお預かりします。また、保護者の方または、緊急時の連絡先に連絡が取れない場合は、連絡が取れるまでお子様をお預かりしますが、緊急性を考慮して施設で判断し、お子様の安全の確保(例えば救急車を呼ぶなど)をします。			
2. その他、緊急事態が発生し、保護者の方または、緊急時の連絡先に連絡が取れない場合には、施設にて適宜判断し緊急対応を行います。			
以上の件について了承いたします			
保護者氏名 _____			
確認書類			
乳幼児医療証(練馬区在住の確認)			
母子手帳(健康状態の確認)			
その他()			

受付者()