

上尾市子どもトワイライトステイ事業利用調書

年 月 日

1 児童と家族の状況

(ふりがな)			生年月日	性別	男・女
児童氏名			年 月 日		
就学状況	学校等の名称	※(送迎先: )		学年等	
	所在地	※(送迎先: )			
住 所	〒 ー 電話番号 ( ) [ 自宅・父携帯・母携帯 ]				
医療保険	名称				
	記号		番号		
	保険者番号				
	保険者名				
家 族	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日	勤務先・通園(通学)施設	
				名 称: 所在地: 電 話:	
				名 称: 所在地: 電 話:	
				名 称: 所在地: 電 話:	
				名 称: 所在地: 電 話:	
緊 急 連 絡 先	氏 名	児童との 続柄	住所(電話番号)		
			<input type="checkbox"/> 上記住所及び電話番号と同じ 住 所: 電 話: ( )		

※送迎希望で、送迎先が上記と異なる場合に記入。

## (第2面)

## 2 健康状況

現在の身長・体重	cm	kg	かかりつけの医療機関												
現在かかっている病気	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	病名・治療 ( ) 服薬内容等 ( )												
かかりやすい病気	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	( )												
平熱	度 分														
病歴	けいれん	<input type="checkbox"/> 無	▶ けいれん時の状態・熱が出たか等 ( )												
	過去にかかった病気	<input type="checkbox"/> 突発性発疹	<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 喘息性気管支炎	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
	手術歴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	( )											
予防接種	<input type="checkbox"/> 四種混合	<input type="checkbox"/> 三種混合	<input type="checkbox"/> ポリオ	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> ヒブ	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	<input type="checkbox"/> おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> ロタウイルス	<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> 日本脳炎	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (直近… 月)	<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> A型肝炎	<input type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> その他 ( )
通園・通学先や家族で流行している病気	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	( )												

## 3 食事の状況

食事の種類	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 離乳食 (内容 )								
食事にかかる時間	分	摂取量	<input type="checkbox"/> 多め	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少なめ					
好きなもの										
苦手なもの										
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )								
摂取できる食品	<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> チーズ	<input type="checkbox"/> ヨーグルト	<input type="checkbox"/> 生クリーム	<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> エビ	<input type="checkbox"/> カニ	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> バター	<input type="checkbox"/> そば
食べ方	<input type="checkbox"/> スプーン	<input type="checkbox"/> フォーク	<input type="checkbox"/> 箸	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要介助 (できること )								
食形態	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 一口大	<input type="checkbox"/> きざみ	<input type="checkbox"/> やわらか	<input type="checkbox"/> ペースト					
食事の様子や伝達事項										

(第3面)

4 児童の様子

ことば	<input type="checkbox"/> 会話のやり取りができる	<input type="checkbox"/> 二語文以上	<input type="checkbox"/> 単語
性 格			
くせ・ こだわり			
興味・ 好きな遊び			
その他の 伝達事項	(例：呼び方、持ち物のこと、してほしくない遊び、家族のルールなど)		

5 日常生活の状況

入 浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 半介助	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 沐浴 /	<input type="checkbox"/> 好き	<input type="checkbox"/> 嫌い
入浴・洗髪時の配慮点						
排 泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> トレーニング中	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 布おむつ	<input type="checkbox"/> 紙おむつ	
	<input type="checkbox"/> 大人用	<input type="checkbox"/> 幼児用補助便座	<input type="checkbox"/> おまる	頻度と便性		
着 脱 衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 半介助	<input type="checkbox"/> 要介助			