

生 活 調 査 票

同意事項

子育て短期支援事業を利用する際は、利用する児童について、子育て短期支援事業の利用時における体調の変化に対する措置として、次の事項に同意していただく必要があります。

- ① 保護者又は代理人が迎えに来ることができない場合又は、容態が急変した場合は、子育て短期支援事業の受入者の判断において医療機関を受診させること。
- ② 医療機関の受診に係る費用を負担すること。

なお、本書の提出をもって、保護者は同意事項に同意したものとみなします。

年 月 日記入

児童氏名	フリガナ	男 女	年 月 日 (歳)
保護者氏名		電話番号	
保護者氏名		電話番号	
住所			
健康状態	現在体調は良いですか？ 良い・悪い→ ()		
	既往歴（これまでにかった病気等）はありますか？ なし・あり→肺炎・ぜんそく・脱臼・熱性けいれん・その他 ()		
	現在かかっている病気はありますか？ ない・ある→ ()		
	現在飲んでいる薬はありますか？また、それ以外の薬（塗り薬、貼り薬、目薬等）は使用していますか？ なし・ある→ ()		
	アレルギーはありますか？ なし・ ある ある→鼻炎・喘息気味・花粉・じんましん・アトピー性皮膚炎・その他 ()		
	かかりつけ医： 病院名 (電話番号)		
食事	食物アレルギー：卵・牛乳・小麦粉・そば・ピーナッツ その他 ()		
	苦手な食べ物： 量：多い・普通・少なめ		
	食べ方：ひとりで食べる・一部介助（フォーク・スプーン・はし）・全介助		
	離乳食の状況：（1回・2回・3回 幼児食） どのような固さ（ドロドロ・ペースト・固形） 大きさ ()		
排泄	ひとりで出来ますか：いいえ・はい 教えてくださいか？：はい・いいえ 下着：おむつ・パンツ 夜間のおむつ使用：あり・なし		
睡眠	睡眠時間 (昼) (夜) 夜泣き： ある ・ ない する場合：泣きやませ方 () 寝るときのくせ：一人寝・添い寝・おんぶ・抱っこ・その他		
その他	好きな遊び・おもちゃはありますか？ 子どもさんはどのような性格ですか？ 利用するにあたり配慮してほしいことはありますか？ ない・ある→ ()		

※お子さんの年齢によっては、質問がそぐわないものもあります。ご了承ください。