　　こどもショートステイ　受け入れ表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市　　利用内容　1.宿泊養護 2.日帰り養護 3.休日養護　 4.夜間養護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者名　　　　　　　　　　　　　印 | | 記入日　　　　年　　月　　日（　　） |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話：自宅  ：携帯　　　　　　　　　　（　　） | | |
| 利用児童名 | 年　　月　 日生　( 才)　男　・　女 | |
| 緊急連絡先  1.氏名　　　　　　　（続柄　　　）住所　　　　　　　　　 　　　 電話  2.氏名　　　　　　　（続柄　　　）住所　　　　　　　　　　　　　電話 | | |
| 〈事由〉 | | |
| 健康状態 | | 平熱　　　　　　　　　度　　　分 |
| ○今までに罹患した病気 | | |
| 病名　　　　　　　　　　　　　　　服薬　あり　（医師の服薬説明書確認）　／　なし | | |
| 現在の状況　　良好　／　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ○アレルギー　　なし　／　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ○今までに熱性けいれんやてんかん発作などを起こしたことがありますか  　なし　　／　ある（発作の内容　　　　　　　　　　　　時期　　　　　　　　　　　　） | | |
| ○かかりつけの病院名 | | |
| ○睡眠　　就寝時刻　　　　　　　　　時頃　　／　　起床時刻　　　　　　　　　　　時頃 | | |
| ○昼寝　　する　　　時頃　　どれくらい　　　　　　　　　　　　　　　　　／　しない | | |
| ○排泄　　ひとりでできる／　介助が必要（介助の内容　　　　　　　　　）／　おむつ使用 | | |
| ○保護者からの要望 | | |
| ○特記事項 | | |