ショートステイ乳幼児状況書

年　月　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　 | ふりがな | 　　　　　　　　　　 | 性別 | 　生年月日　　　　　　　 | 年齢 |
| 乳幼児の情報 | 氏名 |  | 男・女 |  | 歳　ヶ月 |
| 健康状態注意事項 | 1.母乳・ミルク　ml　　回　（夜間　　ml 　回）２.離乳食　前期・中期・後期・完了食・幼児食　　1日　　回３.食物アレルギー　（無　有）　卵/乳製品/小麦/大豆/米/その他（　　　　　　　　　）４.既往歴（無　有）病名：　　　　　　　　　　　服薬：（無　有）５.睡眠　就寝　　　時頃　　起床　　　時頃　　午睡　　　時頃～　　　時頃６.運動発達　寝返り・お座り・はいはい・つかまり立ち・つたえ歩き　　　　　　歩行その他（伝えたいこと） |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 | 連絡先 |
| 　 |  | 　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

・お子さんが安心する私物がある方は、ご持参ください。（歩行しているお子さんは、履き

慣れている靴をご持参ください）

・肌ケアが必要な方は、普段使用している物をお持ちください。

・発熱、咳・鼻汁・下痢・嘔吐・眼脂等症状がある場合のご利用に関しては、「ショートステイ

ご利用にあたって」をご参照下さい。

・緊急連絡先は、必ずお迎えに来られる方のお名前を記載して下さい。