ショートステイ問診表

利用する当日に記入し、預け先担当者に渡してください。 預け先による送迎を利用する場合には、お子様のお荷物のなかに本問診表を入れてください。

記入日			記入者氏名		
利用児童氏名			緊急連絡先		
1、現在の利用児童の様子について					
(1)	風邪をひ	いていますか?	いいえ・はい		
(2)	下痢はありませんか?		いいえ・はい		
(3)	嘔吐はあ	りませんか?	いいえ・はい		
(4)	薬をのん	でいますか?	いいえ・はい	病名:	薬の種類:
(5)	最近受けた予防接種		受けた日付と種類	頁:	
(6)	かかりや	すい病気	病名:		
2、何か心配なことはありますか? ※養育協力家庭利用時は記入不要(対応できないため)					
(1)アレルギー なし・あり					
ありの場合		アレルギー物質 :			
対応 :		対応 :			
服薬がある場合は服薬			冬のタイミング :		
(2)ぜんそく		なし・ あり			
ありの場合 <u>対応 :</u>		対応 :			
服薬がある場合は服		<u>服薬がある場合は服薬</u>	薬のタイミング :		

3、その他お預かりする上で配慮が必要なことはありましたらご記入ください