

一時預かり 参考資料

記入日： 年（令和 年） 月 日

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|-------|----------------------|
| ふりがな | | 性別 | | 年 月 日 |
| 児童名 | 愛称 () | 男 女 | 生年月日 | (平成・令和 年) (歳 か月) |
| ふりがな | | | 電話番号 | 自宅 |
| 保護者名 | | | | 携帯 |
| 勤務先 名称 | 職種 () | | 緊急連絡先 | お子さんとの続柄 () |
| 住所 | 〒 - さいたま市 (アパート・マンション等の名称：) | | | |
| 初回 預け理由 | ・就学 ・通院 ・通院付添 ・看護・介護 ・就労 ・趣味 ・兄や姉の用事 ・息抜き ・ボランティア活動 ・その他 | | | |
| お子さんの肖像権について ・施設内の写真等撮影について (可・不可) ・報道機関の取材について (可・不可) ・インターネットでの肖像の掲載について (可・不可) | | | | |

お子さんの現在の様子

| | | |
|----|-----------------|----------------------------|
| 食事 | 食事段階 | ・ 1回食・2回食・3回食・完了期食・幼児食 |
| | 食欲 | ・有・普通・なし |
| | 下痢やじんましんを起こす食べ物 | ・なし・あり () |
| 授乳 | 種類 | ・母乳・粉ミルク・混合 |
| | 授乳時間 | ・不規則・正 (約 時間おき) |
| | ミルクの温度 | ・ぬるめ・普通・熱め |
| 睡眠 | 寝かしつけ方 | ・ひとりで・添い寝・おんぶ・抱っこ(立抱き・横抱き) |
| | 寝る姿勢 | ・仰向け・横向き・うつぶせ・その他 () |
| | くせ | ・なし・あり (例：おしゃぶり/) |
| 排泄 | おむつ | ・してない・布おむつ・紙おむつ・紙パンツ |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|--|
| その他 | 平熱 | 約 | ℃ | |
| | 面接当日の体温 | お子さん | ℃ / 保護者 | |
| | 集団生活の経験 | あり | ・ なし | |
| | 兄弟・姉妹 | 兄 | ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 | |
| | 好きな遊び・おもちゃ | () | | |
| | 持っているとお安心する物 (例：タオル/ | () | | |
| | 【お子さんの健康状態についてお伺いします】 | | | |
| | * 下記に該当する方は、一時預かりをご利用できないことがあります。 | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 先天性の疾患がある ・ てんかんの持病がある ・ 最近熱性けいれんを起こした ・ 心臓の病気、血液の病気、呼吸器系の病気、消化器系の病気など内臓の疾患 ・ 大きな手術等で入院し、退院後間もない ・ 喘息の持病がある ・ 医療的な器具等を身体に着けている ・ 現在、通院中である (通院理由： ()) | | | |
| | アレルギーがあればお知らせください () | | | |
| その他、知らせたいこと () | | | | |
| かかりつけの医療機関・担当医 | | | | |
| [| | 電話番号()] | | |
| [| | 電話番号()] | | |