（様式第４号）

アセスメントシート（利用情報）

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送り | 令和　　年　　月　　日 | 迎え | 令和　　年　　月　　日 |
| 午前・午後　　時　　分（朝、昼、夕）食までを希望します | 午前・午後　　時　　分（朝、昼、夕）食までを希望します |
| 送迎する者の氏名 | 続柄 | 住所・電話番号 |
| 送： |  | [ ] 登録申請書と同じ電話 |
| [ ] 上記に同じ迎： |  | [ ] 登録申請書と同じ電話 |
| 緊急連絡先（上記以外） |  | 電話 |
| 【現在の健康状態について】 |
| ●　現在の状態：身長　　　　　cm　　体重　　　　　kg　　平熱　　　　　度 |
| ●　現在、体に具合の悪いところはありますか？　いいえ　・　はい　→　症状・病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●　最近１か月以内に病気にかかりましたか？　いいえ　・　はい　→　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●　最近１か月以内に家族や子どもの友人等で感染症にかかった人はいましたか？　いいえ　・　はい　→　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●　現在、服薬中の薬はありますか？　いいえ　・　はい　→　下記に薬の種類、服薬方法等を記載してください。 |
| 飲み薬① | 薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）服薬時間　起床時 ・ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前　/　食前 ・ 食後 ・ 食間 |
| 飲み薬② | 薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）服薬時間　起床時 ・ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前　/　食前 ・ 食後 ・ 食間 |
| 飲み薬③ | 薬の名前（　　　　　　　　　　　　　　）服薬時間　起床時 ・ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前　/　食前 ・ 食後 ・ 食間 |
| その他の薬 | 点眼薬　・　塗布薬　・　貼り薬その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※裏面もあります

|  |
| --- |
| 【普段の様子】 |
| 食　事 | ２歳未満 | 授乳の状況 | 母乳のみ・混合・ミルクのみ（ 特殊ミルクの使用［ なし ・ あり ］ ）１日当たりのミルクの量と回数（　　　　　 ㎖　× 　　　　　回　）メーカー名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 ） |
| 離乳食の状況 | 初期・中期・後期・完了期（ ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟﾐﾙｸの使用 ［ なし ・ あり ］ ）ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟﾐﾙｸの量（　　　　　㎖）メーカー名（　　 　　　　　　　　） |
| ２歳以上 | 食事の状況 | 食べる量（　少なめ　・　普通　・　多め　）食事方法（　食べさせる ・ 手づかみ ・ ｽﾌﾟｰﾝ、ﾌｫｰｸ使用 ・ 箸使用　）その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 共　通 | 食物アレルギー | いいえ　・　はい　→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 好き嫌い | いいえ　・　はい | 好きな食べ物（　　　　　　　　　　　　　 　 ）嫌いな食べ物（　　　　　　　　　　　　　 　 ） |
| 睡　眠 | 普段の睡眠時間 | 就寝　　　時　～　起床　　　時（平均睡眠時間　　　時）午睡　　なし　・　あり（　　　　時　～　　　　時） |
| 寝かしつけの方法 | 一人で・添い寝・おんぶ・抱っこ・その他（　　 　　　　　　　　　　） |
| 睡 眠 の 状 況 | 夜泣き　（　毎日ある　・　時々ある　・　ない　）寝つき　（　良い　・　悪い　）寝起き　（　良い　・　悪い　）夜　尿　（　毎日ある　・　時々ある　・　ない　）その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排　泄 | 排 泄 の 状 況 | 自立　・　おむつ　（　昼夜ともに　・　夜のみ　）おむつ（　　 サイズ）　・　パンツ（　　 サイズ） |
| 便　の　状　態 | 硬め　・　普通　・　ゆるめ　　１日　　　回くらい |
| 普 段 の 様 子 | 大人が連れていく（　　　　時間おき ）・予告する（ 言葉 ・ 動作 ）失敗してから知らせる　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| そ　の　他 | 子どもの呼び方 |  |
| 子 ど も の 癖 |  |
| 一人で出来ること | 着替え　・　洗面　・　歯磨き　・　洗髪　・　体洗い |
| 園や学校での様子 |  |
| 家庭内での様子 |  |
| 常に身近にないと不安なもの | （例：タオル、おしゃぶりなど） |
| 泣いたときの落ち着かせ方 |  |
| 好きな遊び、おもちゃ、歌など |  |
| その他気を付けてほしいこと |  |