

乳幼児一時預かり事業利用票

記入日 年 月 日

下記項目について、ご記入ください。

ふりがな	性別	生年月日	ふりがな
お子さん 氏 名	男 女	年 月 日 (歳 か月)	記入者 氏 名

【健康診査】

受診したものに✓をしてください。

- 4か月健診 6か月健診 9か月健診 1歳児子育て相談
 1歳6か月健診 2歳歯科 2歳6か月歯科 3歳健診

【お子さんの状況】

(1) 平熱 (°C) これまで最も高い熱 (°C)
(2) 食事について <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 / <input type="checkbox"/> 離乳食 () 回食 / <input type="checkbox"/> 普通食
(3) アレルギー（食物・アトピー性皮膚炎等）がありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ……ある場合は、別紙「アレルギー状況調査票をご記入ください。」
(4) これまで大きな病気やケガはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ……ある場合（病名・症状) 入院された場合 年 月ごろ 期間 () 日常生活で配慮していること ()
(5) 障害者手帳はお持ちですか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ……お持ちの場合（※ お子さんの状態によって利用できない場合があります。） <input type="checkbox"/> 愛の手帳 () 度 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 取得年月日 年 月 日
(6) 肘や肩などの関節がぬけたことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ……ある場合 いつごろ？ (年 月) 部位 () 頻度 ()
(7) けいれんの経験はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ……ある場合 ※ 直近の状況をお書きください。 いつごろ？ (年 月) 熱性けいれんの場合 () °C
(8) その他 ・出生体重 (g) ・分娩について <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ()
(9) お預かりする際に配慮することがあればお書きください。

【確認事項】

 個人情報の取り扱いについて

乳幼児一時預かり事業利用登録申請書、乳幼児一時預かり事業利用票および食物アレルギーの状況調査票に記入された内容は、練馬区内の子ども家庭支援センターで実施している乳幼児一時預かり事業での利用にのみ使用いたします。

 緊急時の対応について

緊急事態が発生した場合、緊急連絡先に書かれている順位で連絡をします。保護者または、緊急時の連絡先に連絡が取れない場合は、施設にて緊急性やお子さんの安全等を考慮し緊急対応を行います（例：救急搬送など）。

 利用の制限について

お迎えの時間に遅れるなど、運営に支障をきたす場合は、次回以降の利用をお断りする場合がございます。

以上の件について了承いたします

保護者氏名 _____

施設職員記載欄

提出書類

- 乳幼児一時預かり事業利用登録申請書
- 乳幼児一時預かり事業利用票
- 食物アレルギー等状況調査票（該当者のみ）
- 乳幼児医療証
- 母子手帳
- その他（ _____ ）