

## 事前打ち合わせ表 &lt;記入例&gt;

(\*支援を必要とするお子様お1人ごとにご記入ください。)

ふりがな	ちよだ あいこ		事前打合日	平成21年10月20日	
利用会員氏名 (保護者)	千代田 愛子		会員番号	100***	
ふりがな	ちよだ ひなた		ふりがな		性別
子どもの名前	千代田 ひなた		愛称	ひなたちゃん	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	平成19年8月11日(2歳2ヶ月)		血液型	<input checked="" type="radio"/> A・ <input type="radio"/> B・ <input type="radio"/> AB・ <input type="radio"/> O (RH+・ <input checked="" type="radio"/> -)	
自宅	住所	〒102-**** 千代田区〇〇町〇丁目〇-〇****マション***号			
	TEL	03-****-****	携帯電話	090-****-****	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	備考:勤務先名等	
	千代田 愛子	本人	03-****-****	ひだまり事務所	
	千代田 博(ひろし)	夫	03-****-****	こもれび商事	
	千代田 博子(ひろこ)	母	03-****-****	自宅	
かかりつけ医	医療機関	名称	わかば医院		
		所在地: 〇〇町〇-〇	TEL:	03-****-****	
		診察券番号: ****	休診日:	日曜祝日	
	上記以外の 医療機関 休診日など	名称	ひろばクリニック		
所在地: 〇〇町〇-〇		TEL:	03-****-****		
	診察券番号: ****	休診日:	第2土曜日・日曜祝日		
保育施設 学校等	名称	あおぼ保育園	クラス:	さくら 組 (担任: 東 先生)	
	所在地	千代田区〇〇町〇丁目〇-〇	TEL	03-****-****	
保育を希望する 主な場所	自宅				
希望する 主な保育内容	保育園のお迎え・帰宅後の保育				
健康状態 既往症など  平熱  36.5℃	生まれつきの病気	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有: 病名			
	入院したこと	無・ <input checked="" type="radio"/> 有: 病名 肺炎			
	常用している薬	無・ <input checked="" type="radio"/> 有: 喘息治療薬シングレア (寝る前に1日1回服用)			
	熱性痙攣	1回(初回1才6ヵ月・最後才ヵ月)			
	突発性発疹	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有: 2才頃	副鼻腔炎	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有:	
	百日咳	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有:		中耳炎	無・ <input checked="" type="radio"/> 有: 1才2ヵ月頃
	気管支炎	無・ <input checked="" type="radio"/> 有:		川崎病	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有:(心臓合併症:無・有)
	喘息	無・ <input checked="" type="radio"/> 有: 治療(薬: <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 発作時)(吸入: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 発作時)			
	喘息様気管支炎	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有: 治療(薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 発作時)(吸入: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 発作時)			
	アトピー性皮膚炎	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有: 治療(薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 食事療法 <input type="checkbox"/> その他)			
	食物アレルギー	無・ <input checked="" type="radio"/> 有: 除去中( <input type="checkbox"/> ミルク <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他)			
	他アレルギー	動物アレルギーなどあればご記入ください ハウスダストアレルギーの疑いがあります。			
	発育状況等	気になることがあればご記入ください: 未熟児で生まれたため、体つきが少し小さいです。			

裏面もご記入ください→

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	
睡眠・午睡・食事などの生活リズム	●	●起床	●朝食	●登園		●昼食	●遊び	●	●	●おやつ	●	●外遊び	●	●お迎え	●夕食	●入浴					●睡眠				
食事	食事内容	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 <input checked="" type="checkbox"/> 普通食																							
	食事量	<input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> むらがある																							
	食事方法	<input type="checkbox"/> 手伝いが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 自分で食べられる (手づかみ <u>フォーク</u> <u>スプーン</u> ・箸)																							
	好き嫌い	好きな食べ物 肉・麺類											嫌いな食べ物 きのご類												
	おやつ	内容 ヨーグルト											量 1個												
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 注意が必要(表面参照) <b>卵アレルギーがあります。</b>																							
排泄	状況	オムツ・自立・ <u>トレーニング中</u> :状況 おしっこはできます。ウンチはまだ																							
	便の回数等	1日 1回・朝食後にできることが多いです。																							
健康状態	<input type="checkbox"/> 脱臼癖がある <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐しやすい <input type="checkbox"/> ペットアレルギーがある																								
好きな遊び	絵本や紙芝居。お人形で遊ぶ。外遊び。																								
怖がるもの	虫、かみなり、眼鏡をかけた男の人																								
性格・くせ	元気でじっとしていない。負けず嫌い。																								
連絡事項 ・育児方針 ・特に注意してほしいことなど 自由に お書きください。																									
	(例) お天気のよい日は、なるべく外で遊ばせたいです。																								
	(例) 本が好きな子どもになって欲しいです。																								
	(例) 子どもが泣きやまないときは、○○のぬいぐるみを見せると泣きやむことがあります。																								

●事前打ち合わせ後、必ずチェックをお願いします。→

事前打ち合わせ費(1000円)支払い済み

交通費( 円)支払い済み

● 利用者さんへ

この書類はあらかじめ記入し、事前打ち合わせの際、支援会員さんにお渡しください。

※この用紙はコピーしてお使いください。(あい・ぽーとのホームページからダウンロードも出来ます。)

● 支援会員さんへ

この書類はプライバシーに関する事項が記入してあります。取り扱いには十分ご注意ください。