

ほっとステイ利用登録票（0～2歳児用） メールアドレス

| | | | | | | | |
|----|----------|--------|------|---|---|---|---------|
| 氏名 | ふりがな | 男 女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | (歳 か月) |
| | 家庭での呼び名: | | 血液型 | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|----|--------|----|----|
| 住所 | 〒 世田谷区 | | 電話 | 03 () | | |
| | マンション・アパート名 | | | | | |
| 保護者氏名 (母) | ふりがな | 携帯電話 () | | | | |
| | | 勤務先 TEL | | | | |
| 保護者氏名 (父) | ふりがな | 携帯電話 () | | | | |
| | | 勤務先 TEL | | | | |
| 同居家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 氏名 | 続柄 | 年齢 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|---------------|---------------|
| 健康状態 | 熱性けいれん(ひきつけ) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 最近 歳 ヶ月(過去 回) | けいれん時の体温(°C) |
| | 脱臼経験 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 最近 歳 ヶ月(過去 回) | 部位は() |
| | 入院経験 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 時期・期間 () | 理由() |
| | アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (食品名) <input type="checkbox"/> アナフィラキシーの経験がある (時期) | | |
| | 障害者手帳または愛の手帳はお持ちですか? | はい ()級・度 いいえ | | |
| | 発達などのことで相談をしている病院や施設はありますか? | はい 病院・施設名: 病名など: いいえ | | |
| | 健康上または発達上、気になることがありますか? | | | |
| | ・首が座っている | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| | ・お座りができる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| | ・はいはいができる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| ・つかまり立ちができる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| ・ひとりで歩行できる | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| かかりつけ医 | | 電話 () | | |

| | | |
|------------|--|--|
| お子さんの普段の様子 | 睡眠 | <ul style="list-style-type: none"> 起床時間 時 分ごろ ひとりで起きる ・ 起こされて起きる ・ 目覚めが悪い 昼寝時間 している 時 分～ 時 分 時々する ・ しない 寝かせ方 一人で ・ 添い寝(誰と) ・ うつぶせ ・ あお向け ・ 抱っこ 寝つき 良い ・ 悪い |
| | 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> おむつ 外れていない ・ 外れている ・ 就寝時のみ トレーニング中 教える ・ 教えない 大便 (回/1日、 軟 ・ 普通 ・ 硬) |
| | 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 母乳 ・ ミルク ・ フォローアップ 飲んでいる ・ 飲んでいない (いつ 毎食後 ・ 寝る前 ・ 他 回/日) (哺乳瓶 ・ マグマグ ・ コップ) 朝食 時 分ごろ 食欲は ある ・ ない 誰と() 昼食 時 分ごろ 食欲は ある ・ ない 誰と() おやつ 1日 回 時間を 決めている ・ 決めていない どんなもの() 食べ方 食べさせてもらう(誰に) 自分で食べる ・ 手づかみ (くせ) |
| | 遊び | <ul style="list-style-type: none"> 一人で遊ぶことができる はい ・ いいえ 好きな遊び・おもちゃ 大人が相手をすると喜びますか はい ・ いいえ 誰と() どんなことをして() テレビやビデオを 見ている ・ 見せていない 時間 決めている 分/日 決めていない ・ つけっ放し |
| 利用理由 | <p>あてはまるものにいくつでも○をつけて下さい</p> <p>①通院 ②出産 ③看護 ④冠婚葬祭 ⑤勉強・資格取得 ⑥就職活動 ⑦就労 ⑧学校などの公的行事 ⑨リフレッシュ ⑩その他</p> | |

預かりは初めてですか? はい ・ いいえ

祖母 ・ 祖父 ・ 友人 ・ ベビーシッター ・ 親戚
預かり施設(具体的に)

平熱 度くらい ・ わからない