第２号様式（第４条関係）

（表）

連　絡　票

記入日　　　　年　　月　　日

連絡票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　 | 性別 | 男 ・ 女 | 保護者氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　 　月　 　日生 | 平熱　　 　　度 |
| 現在又は過去に大きな病気や手術をしたことがありますか。（ ある ・ない ）（年齢　　　）（病名　　　　　　　　　　）（必要な配慮　　　　　　　）（年齢　　　）（病名　　　　　　　　　　）（必要な配慮　　　　　　　）（年齢　　　）（病名　　　　　　　　　　）（必要な配慮　　　　　　　）ひきつけを起こしたことがありますか。（　ある・　ない　） | かかりつけの病院病院名主治医名電話番号　 　　（　　　　　　） |
| アレルギーはありますか　（　ある　・　ない　）原因物質（　　　　　　　　　　　　　　　　　） 症状が出たときの様子と対応（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活の様子 | 生活のリズムについてお書きください。△ 食事 　▲ おやつ　 〇 母乳　 ● ミルク　 　　 　睡眠や外遊び　 （時間） |
|  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 食　事 | ミルク　　　cc／回 | 離乳食　　　回／日 | □ 初期　　　□ 中期□ 後期　　　□ 完了期□ 大人と同じ | □ 食べさせてもらう□ 手づかみ食べ□ スプーンや箸を使って自分で食べる |
| 排　泄 | オムツ ・ パンツ ・ 寝る時だけオムツ | その他 |
| 排泄のときは　　知らせる（ 便 ・ 尿 ）　・　（　　 　 　　　　　）の時に声をかける　・　自分でできる |
| 睡眠 | 一人で寝る ・ 添い寝などで寝る ・ （　　　　　　）を持って寝る　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| そ　の　他 | 運動発達 | 首すわり ・ 寝返り ・ お座り ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ 一人立ち ・ つかまり歩き ・ 独歩 |
| 言　葉 | ウーウーなど言う ・ 「～持ってきて」などの指示がわかる ・ 「ママ」や「ブーブー」など単語を話す「マンマちょうだい」など２語文を話す ・ 会話ができる |
| 好きな遊 び |  | 性　格 |  |
| くせなど |  |

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| 普段お子さんを何と呼んでいますか。 |  |
| お預かりするときは何と呼べば良いですか。 |  |
| そのほか伝えておきたいことなどがありましたら御記入ください。 |