

## ショートステイ児童票 (CoCo)

ふりがな 児童名			生年 月日	令和 年 月 日 歳 月	記入日	記入者
	授乳	哺乳瓶の種類	母乳実感 スリムタイプ その他 ( )			
	授乳	乳首のサイズ	S M L			
排泄	オムツ (テープ・パンツ) S M L BIG		服 (ロンパース・セパレート) 80・90・95・100		排便 回/日	
睡眠	午睡 (昼寝)		AM : ~ : PM : ~ :		眠りにつくときの様子やくせ	
	就寝～起床		PM : ~ AM :			
健康	平熱	℃				
	既往歴					
	最近 かかった 病気	20 年 月 日頃 ~ 20 年 月 日頃 (病名等) (服薬) 有 ( ) 無				
	熱性 けいれん	有 無	【「有」の方 いつ頃ですか】			
		【けいれん時の注意事項】				
	薬の アレルギー	有 (薬品名: ) 無				
	衛生用品 の 使用可否	【使用可の場合には○、不可の場合には×をつけてください】 保湿剤 ( ) 虫よけ ( ) かゆみ止め ( ) 日焼け止め ( ) シャワー時の石けん使用 ( ) アトピー用の石けん使用 ( )				
【かかりつけ医】			【健康面で伝えておきたいことがありましたら ご記入ください】			
その他	他機関の 利用経験	・ 保育園通園中 ・ 一時保育 ・ ショートステイ		【その他子どものことで伝えておきたいこと】		