

(1児童につき1枚お書きください)

取扱注意

おねがい会員登録カード②

アセスメントシート

静岡市緊急サポートセンター

会員No.〇ー	ふりがな	生年月日 H・R・・
第 子	子どもの名前	愛称
産まれた時の状態 ●体重 _____ g ●身長 _____ cm ●出生 第 子 ●現在の平均体温 _____ °C ●分娩の経過 正常・異常・逆子・吸引・帝王切開	普段の睡眠について ☆お昼寝の時間 : ~ : / : ~ : ☆起床時間 就寝時間 ☆寝かせつけ方 (おんぶ、抱っこ、添い寝など)	
○脱臼の癖が 有る ・ ない ○嘔吐しやすい体質 はい ・ いいえ ○ひきつけ 有る ・ ない (熱性けいれん・てんかん発作・泣き入りひきつけ) ○その他ある方・・・どのようなとき/状態・処置	☆寝ぐずりは 有る ・ ない ☆その他 (おしゃぶりが必要など)	
■普段の便の回数・状態 ■排泄 (おむつ、トレーニング中、自立など)	★乳児：母乳・混合・ミルク(1日 回) ★離乳食・普通食/アレルギー 有・無() ★好きな飲み物	
▼保育に関して、普段気をつけていること・お願いなど		
▼発熱時・病時期の普段の対応		
▼既往歴 / 麻疹 (はしか) ・風疹 ・水痘 (水ぼうそう) ・おたふくかぜ ぜんそく ・ じんましん ・ 突発性発疹 ・ その他 ()		
▼予防接種 / 三種混合 (1・2・3・4) ・ BCG (1) ・ MR (麻疹・風疹) (1・2) 水痘 (1・2) おたふくかぜ (1・2) 日本脳炎 (1・2・3・4) B型肝炎 (1・2・3) ロタウイルス (1・2・3) 肺炎球菌 (1・2・3・4) その他 () 四種混合 (1・2・3・4) 五種混合 (1・2・3・4) ヒブ (1・2・3・4)		
▼入院歴 / ない ・ ある (時期 : 病状 :)		
▼備考		

*サポート依頼時は、情報提供と十分な打合せを行ってください。

*この情報は必要に応じて緊急サポート時に提供させていただきます。

サイン (_____)