

(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 〇 -	ふりがな	生年月日 H . .
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 _____ 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 (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(三日ばしか)・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、1期追加、2期)・BCG・ポリオ(1・2)・麻疹(はしか) 風疹・水ぼうそう・おたふくかぜ・日本脳炎(1期:1・2追加、2期)・その他()		
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(_____)