

＜ショートステイ室 にじ＞利用時確認表

＜利用開始時記入＞

『ショートステイ室 にじ利用の手引き』の内容を了解し、利用します。

年 月 日

児 童 氏 名 (歳)

保護者氏名 緊急連絡先

1. 利用当日のお子さまの体調、食事の状況、ご家族の体調などについてお聞かせください。

※ 体調不良の場合はご利用いただけません。

昨夜の就寝時間 (時 分頃)	今朝の起床時間 (時 分頃)
体温 ()℃	排便 (あり ・ なし)
食事 (朝 ・ 昼 ・ 夕)	食欲 (あり ・ ふつう ・ なし)
最終授乳時間 時 分頃	最終哺乳量 c c
ご家族の症状 (あり ・ なし)	所属園で流行している症状 (あり・なし)

2. 服薬について

※ 原則的に、投薬支援は行っておりません。ただし、体調不良ではなく、アレルギーなどで日常的な服薬が必要な場合はその限りではありません。別紙の投薬依頼表にご記入ください。

※ エピペンはお預かりできません。

3. 送迎について

送りに来る方のお名前 迎えに来る方のお名前

4. 食費支払い予定に○をつけてください

・利用最終日 ・利用初日

5. 持ち込み物品について

※ お預かり中に使用する衣類、寝具等は、全て当院のものを使用します。

お子さまのお気に入りのぬいぐるみや玩具、タオル等の持ち込みを希望される場合は下記の表に内容と数をご記入ください。全ての持ち物に必ず記名をしてください。

内容	数	来	帰	内容	数	来	帰

職員記入欄

来院時チェック () 来院時の服装 : ()

帰院時チェック () ケガなどについて : 無・有 ()

＜利用終了時記入＞

上記の物品を確かに受け取り、利用中の様子などについて説明を受けました。

年 月 日 お迎えの方 署名