

ショートステイ・トワイライトステイ利用調査票

								No		
ふりがな				ご家庭ではどのように呼んでいますか						
お子さんのお名前										
生年月日		平成	年	月	日	(歳	ヶ月)	
性別										
学校・幼稚園・保育園名										
ふりがな										
保護者のお名前										
住所										
連絡先電話番号										
携帯電話のメールアドレス								@		
お子さんはどのような性格ですか										
健康状態	アレルギーはありますか									
	ある場合の疾患名									
	食べてはいけないもの									
	服薬の有無				1日		回			
	現在かかっている病気はありますか									
	かかっている場合、その病名									
	受診医療機関名									
食事	好き嫌いがありますか									
	好きなもの				嫌いなもの					
	おやつは1日何回食べていますか		1日		回		時		時	
入浴	お風呂は好きですか、嫌いですか									
	洗髪は嫌がりますか									
排泄	ひとりで出来ますか									
	おむつを使用していますか									
	おねしょはありますか									
	うんちは1日何回ですか				回					
睡眠	夜泣きはありますか									
	泣きやませ方は									
	寝るときのくせは									
遊び	どんな遊びが好きですか									

ショートステイ・トワイライトステイ利用調査票

生活リズム ※1日の流れを簡単に記入して下さい。

時 間	内 容	
6:00		
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
その他、気をつけてほしい ことがあればご記入下さい		
鳥取市担当者 氏名・部署名	岩美町担当：	岩美町役場 子ども未来課