

児 童 連 絡 票

p. 1

記入日／令和 年 月 日

ふりがな				性別	生年月日	
子どもの名前				男・女	年 月 日 (歳 カ月)	
住 所				通所施設・学校・学年		
連絡先	続柄	氏名	自宅	携帯	勤務先	
健康状態	身長／ cm 体重／ kg 血液型／ 型					
	病気の有無／無・有（病名／) おくすり手帳／無・有		
	アレルギー／無・有（卵 牛乳 小麦 エビ カニ 動物 植物 その他)		
	留意点／					
	服薬中の薬／無・有（朝 昼 夜 寝る前）（その他)		
注意が必要なこと／						
平熱／ °C			かかりつけ医（			
性 格						
コミュニケーション						
歩 行	□自立 □つかまり立ち □ハイハイ					
好きな遊び						
食 事	□ミルク／量、時間等（					
) □離乳食／自立・要介助（					
) □常食／自立・要介助（					
) 好き（					
) 苦手（						
) 食事量（						
) スピード（						
) おやつ（						
) 注意が必要なこと						
排 泄	□自立 □オムツ □介助（					
) 注意が必要なこと					
衣類の着脱	□自立 □介助（					
) 入 浴						
□自立 □介助（						
) 睡 眠						
夜 時から朝 時 夜泣き／無・有 午睡 時～ 時						
配慮が必要なこと						

