

健康連絡票 (センター、協力会員提出用に2枚ご準備ください)

年 月 日 記入

会員番号	住所	携帯番号	子どもの名前 (ふりがな)・愛称
会員名		自宅電話番号	年 月 日生 歳
在籍保育施設名	施設電話 施設FAX	緊急連絡先	勤務先と電話

お子さんの普段の様子を御記入ください

小学校未満のお子さんのみ記入	援助を希望するお子さん全員記入
<p>食欲 ある 普通 小食</p> <p>食事 ミルク 母乳 離乳食 普通食</p> <p>睡眠時間 平均 時間</p> <p>昼寝 AM 時～ 時頃 PM 時～ 時頃</p> <p>寝起き 良い 悪い 悪い時の対応</p> <hr/> <p>排泄 便について 硬い 普通 軟らかい 尿について 1日の回数 回くらい 時間おきくらい</p> <p>遊び 気に入っている遊びは?</p> <hr/> <p>機嫌 良い時の様子 悪い時の様子</p> <hr/> <p>その他 特に気をつけていること</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>健康記録</p> <p>平熱 _____℃</p> <p>食物アレルギー 無 有</p> <p>食品名 _____</p> <p>その他アレルギー 無 有</p> <hr/> <p>定期的に飲んでいる薬 無 有 ()</p> <p>病歴 ()</p> <p>その他留意点</p> <hr/> <hr/> <p>かかりつけの病院 小児科または内科名 _____</p> <p>TEL _____</p> <p>その他 _____</p>

緊急時の手順

- ① 保護者に連絡 (状況を説明し相談する) ※ただし救急車の要請が必要と判断した場合は手配が先です。
- ② ファミリー・サポート・センターへの連絡
センター閉庁の場合は、新座市役所 (048-477-1111) に電話。ファミリー・サポート・センターの緊急であることとご自身の名前と連絡先を伝えてください。
- ③ アドバイザーから折り返しの連絡をします。状況によってはアドバイザーも現地に向かいます。

新座市ファミリー・サポート・センター (開設時間 8:45~17:15)

新座市役所内 TEL 048-424-8277 (直通)