一時保育用緊急連絡票

　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用児童名 | （ふりがな）　　　　　　　　　　 | 生年月日 |
| 　 | 　年　　月　　日生（満　　歳） |
|  |  |
| 緊　急　連　絡　先① | 氏　名 |  | 児童との続　　柄 |  |
| 連絡先（場所） |  | 電話番号 |  |
| 　連絡先からの所要時間及びその方法　　約　　分（約　　㎞）　徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 |
|  |  |
| 緊　急　連　絡　先② | 氏　名 |  | 児童との続　　柄 |  |
| 連絡先（場所） |  | 電話番号 |  |
| 　連絡先からの所要時間及びその方法　　約　　分（約　　㎞）　徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 |
|  |  |
| アレルギーについて | アレルギー ： □ 無　□ 有　(どちらかに☑をしてください) |
| アレルゲン |  |
| 症状等について詳細にご記入ください。（アナフィラキシーの有無等） |
| （健康状態・持病の有無等）その他児童の状況 | 平熱体温 | 　　　℃ | 持病 | □ 無　□ 有（　　　　　　　　　　　　） |
| かかりつけの病院 | 内科（　　　　　　　）外科（　　　　　　　　） |
| 食事の状況 |  |
| お子様の寝かせ方 |  |
| お子様の呼び方 |  |
| 特に気を付けること |  |

一時保育用緊急連絡票　記入例

　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名　　　　　蟹江　花子

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用児童名 | （ふりがな）　　　かにえ　かにたろう | 生年月日 |
| 蟹江　蟹太郎 | 　令和●年△月□日生（満◯歳） |
|  |  |
| 緊　急　連　絡　先① | 氏　名 | 蟹江　花子 | 児童との続　　柄 | 母 |
| 連絡先（場所） | 自宅（一時保育利用中に主にいる場所） | 電話番号 | ◯◯◯-○○○-◯○○○ |
| 　連絡先からの所要時間及びその方法　　約１０分（約２㎞）　徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 |
|  |  |
| 緊　急　連　絡　先② | 氏　名 | 蟹江　太郎 | 児童との続　　柄 | 父 |
| 連絡先（場所） | 会社（×●市） | 電話番号 | ◯△◯-○○○-◯○○× |
| 　連絡先からの所要時間及びその方法　　約３０分（約１５㎞）　徒歩・自転車・自家用車・バス・電車・その他 |
|  |  |
| アレルギーについて | アレルギー ： □ 無　☑ 有　(どちらかに☑をしてください) |
| アレルゲン | 卵（卵黄・卵白）・甲殻類（エビ・蟹） |
| 症状等について詳細にご記入ください。（アナフィラキシーの有無等）食べたら口の周りが赤くなる軽度のアレルギー症状です。アナフィラキシーはなく、エピペン等の薬は使用していません。アレルゲンは検査で判明しています。 |
| （健康状態・持病の有無等）その他児童の状況 | 平熱体温 | ３６.３℃ | 持病 | ☑ 無　□ 有（　　　　　　　　　　　　） |
| かかりつけの病院 | 内科（◯×クリニック）外科（△●医院） |
| 食事の状況 | 大人と同じものを食べられます。（または離乳食を食べています。など） |
| お子様の寝かせ方 | 背中をなでると寝つきが良くなります。 |
| お子様の呼び方 | かにちゃん |
| 特に気を付けること | 人見知りなので新しい環境になれることに時間がかかります。 |