

おこさまカルテ

※お子さまをサポートする為の貴重な資料とさせていただきます。ご記入にご協力ください。

記入日 年 月 日

(ふりがな)		(ふりがな)	
お子さまのお名前		保護者名	
呼び方		TEL	
生年月日	年 月 日	住所	

緊急連絡先①	氏名	続柄	☎
緊急連絡先②	氏名	続柄	☎

災害が起きた時の避難地 →

かかりつけ病院	☎
保険証番号	

ご希望保育時間	時 分 ~ 時 分
希望する保育内容と注意する点	

☆サポート開始時は、ご依頼者様あるいはご家族様は いる or いない

健康状態について

平熱	℃
アレルギーについて	※アレルギーのある方にご記入ください 病名 → アレルゲン→ 症状とケア → お薬について→ その他 →
持病	
既往歴	

服薬中のお薬	
--------	--

生活状況について

睡眠について

- ・ 就寝時間（平均時間） 時 分 ～ 時 分
- ・ お昼寝 時頃 ～ 約 時間程
- ・ 入眠時に必要な物または癖
- ・ 寝起きの状態について

食習慣について

- ・ おやつ 食べる（ 時頃） ・ 食べない
- ・ ミルク 授乳回数 1日 回（ 時間置き） 1回 cc
- ・ 食事 離乳食 / 現在の食事内容 →

- ・ 好きな食べ物
- ・ 嫌いな食べ物
- ・ 食事に配慮してほしいこと・与え方

排泄について

- ・ オムツ（紙オムツ・布オムツ）
- ・ トレーニング中
- ・ トレーニング終了だが介助が必要 →
- ・ 一人で全部できる

性格（保護者からみたお子さま）

好きな遊びや覚えたての言葉

保育するうえで注意してほしいこと（癖や不安・お子さまの嫌いなこと）

お子さまに対して困っていることやお悩みがありましたらお教えください↓