児 童 の 状 況

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名（ふりがな） | 性別 | 年齢 | 利用者の居住地  の児童相談所名 |
|  | 男・女 | 才 |  |
| ① ここ１週間の児童の体調について（　良い　・　普通　・　悪い　）。  　※「悪い」と答えた場合は、具体的な様子を記入する。 | | | |
| ② 現在服用している薬について（　ある　・　ない　）。  　※「ある」と答えた場合は薬の種類と服用方法を記入する。 | | | |
| ③ 食物の好き嫌いやアレルギーについて（　ある　・　ない　） | | | |
| ④ その他健康面での留意事項 | | | |
| ⑤ その他レスパイト・ケア受入中に配慮すべき事項 | | | |

（注）利用者が、児童引渡し時に受入先に渡し、内容を口頭等で確認すること。