

事前情報提供書

利用者氏名	(男・女) 生年月日: (歳)		
過去の利用歴	無 ・ 有 (前回: 年 月/利用場所:)		
利用希望区分	1. ショートステイ (短期入所生活援助) 2. トワイライトステイ (夜間養護) 3. 休日預かり		
利用希望日時	年 月 日 () 時 ~ 年 月 日 () 時		
食事の要否	否 ・ 要		
送迎の可否	可 ・ 否 (理由:)		
送迎時間	送る人: (氏名 続柄) 時間:		
送迎者	迎えの人: (氏名 続柄) 時間:		
希望施設	山家学園 ・ 栄光園 ・ 栄光園乳児院 ・ 森の木 ・ 永生会		
児童の状況	所 属	無 ・ 有 ()	
	手 帳	無 ・ 有 (身体・療育・精神)	
	感染症	無 ・ 有 () 治療 (済 ・ 未)	
	平 熱	(度)	
	内服薬	無 ・ 有 ()	
	かかりつけ医	無 ・ 有 ()	
	食 事	食物アレルギー	無 ・ 有 ()
		食事時間	約 分
		食べ方	1人で食べる・一部介助・全介助
		道 具	スプーン・フォーク・箸
	着替え	着 脱	1人でできる・一部介助・全介助
		下 着	おむつ・パンツ
	排 泄	トイレ	1人でいける・一部介助・全介助
		夜間のおむつ使用	無・有
		便 通	ゆるめ・ふつう・かため
睡 眠	昼 寝	しない・する (時頃から約 時間)	
		寝かしつけ方 (1人寝・添い寝・抱っこ・その他)	
その他 配 慮			