

お子様の様子

お名前

	お家での様子	本日	
食事	形態（初期・中期・後期・完了・普通） アレルギー食（ ）		<input type="checkbox"/>
ミルク	メーカー（ ） 1回（ ）ml（ ）時間間隔	最終授乳・ミルク（ : ） 次の時間（ : ）	<input type="checkbox"/>
水分	哺乳瓶 スプーン マグ ストロー コップ		<input type="checkbox"/>
排泄	おむつ トレーニングパンツ トイレ トイレトレーニング中		<input type="checkbox"/>
睡眠	おんぶ トントン うつぶせ おしゃぶり 安心できるもの（ ）		<input type="checkbox"/>
遊び	好きな遊び		<input type="checkbox"/>
薬	定期薬 内服（ ） 外用薬（ ）		<input type="checkbox"/>

持ち物チェック

書類	<input type="checkbox"/> 医師連絡票 <input type="checkbox"/> 利用申込書 <input type="checkbox"/> 症状記録表・保育日誌・お家での様子記録表 <input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/>
薬	<input type="checkbox"/> 内服・外用薬 ※ 内服薬は1回分に分け、名前を書いてお持ちください。 ※ お薬が苦手な「お子様はおくすりゼリー」など必要なものをお持ちください。 <input type="checkbox"/> お薬手帳	<input type="checkbox"/>
食品	<input type="checkbox"/> お弁当（症状に合わせて食べやすいもの） <input type="checkbox"/> おやつ（症状に合わせて食べやすいもの） <input type="checkbox"/> 飲み物（お茶・イオン水・飲みやすいものなど） <input type="checkbox"/> ミルク（1回分ずつに分けてください） <input type="checkbox"/> 哺乳瓶（授乳回数分お持ちください） ※食事が進まない場合、上記のものを何種類かをお持ちください。	<input type="checkbox"/>
衣類	<input type="checkbox"/> 着替え（症状に合わせて枚数の準備をお願いします） <input type="checkbox"/> オムツ・おしりふき（症状に合わせて枚数の準備をお願いします） <input type="checkbox"/> 食事用エプロン・おしぼりタオル <input type="checkbox"/> バスタオル（2枚）・フェイスタオル（2枚）	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/> ビニール袋（3枚）（症状に合わせて多めにお持ちください） <input type="checkbox"/> 好きなおもちゃ <input type="checkbox"/> かけ布団	<input type="checkbox"/>