

夜間託児 問診表

赤ちゃんホテル

お子様	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日
	氏名	男児・女児		(生後 月 日)
保護者①	ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名	(続柄：児の)		
保護者②	ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名	(続柄：児の)		
送迎者	預けにくる人 (続柄：児の)	迎えに来る人 (続柄：児の)		
ご住所	(〒 -)			
電話番号	(携帯①)	-	-	(続柄：児の)
	(携帯②)	-	-	(続柄：児の)
	(ご自宅)	-	-	
出産情報	出生週数：妊娠 週 日 出生体重： g 出産方法：経膣 (誘発 促進剤 吸引 回 クリステレル) 帝王切開 (理由：) 出産病院： 特記事項：			
出生後の経過	退院時体重： g (月 日 生後 日目) 日増 g 2週間健診： g (月 日 生後 日目) 日増 g 1か月健診： g (月 日 生後 日目) 日増 g 託児開始時： g (月 日 生後 日目) 日増 g ※当院で計測 特記事項：			
育児情報	栄養方法：完全母乳 混合栄養 完全ミルク (使用ミルク： 持参：有 無) はいはい使用 (可 不可) ミルク1回量 (~ ml) 最終授乳 (時) スキンケア：保湿剤 (有 無：) 外用薬 (有 無：) 持病：有 無 (病名：) 薬剤 (有 無：) 習慣：沐浴 時頃、就寝 時頃、就寝グッズ (おしゃぶり・スワドル・おくるみ)			
ご希望	●赤ちゃんの状況報告 (LINE での写真や動画の送信)：要・不要 ※要の場合、タイミングの指定はお受けできません。 ●送迎の希望：有・無 ※有の場合、お時間の指定はできません。別途、送迎費用が発生します。 ●育児指導の希望：有・無 (基本の育児技術 沐浴 スリング おひなまき その他) ※有の場合、別途指導料が発生します。指導は、送迎の前後のタイミングで行います。 ●リラックスケアの希望：有・無 ※全身の慰安施術です。痛み等には対処できません。送迎の前後のタイミングで行います。 ●その他：()			
備考	(連絡先確認方法：運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード)			