児童状況調書

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名(ふりがな) | 性別 | 年齢 | 申込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。 |
| 1. 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。 |
| 1. 食べ物の好き嫌いやアレルギーについて(　ある　・　ない　)
 |
| 1. その他健康面での留意事項
 |
| 1. その他レスパイト・ケア受入中に配慮すべき事項
 |

(注１)　申込時に、レスパイト・ケア利用申込書(別記様式第１号)と併せて児童相談所に提出すること。

(注２)　利用者は、児童引渡し時に受入先に対して内容を口頭等で伝えること。