　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

レスパイト・ケア報告書

受入先　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名(ふりがな) | 性別 | 年齢 | 利用者氏名 |
|  | 男・女 | 才 |  |
| 利用期間 | | | |
| 年　　月　　日(　)～　　　年　　月　　日(　)→　　日間 | | | |
| 1. 受入中の児童の体調について(　良い　・　普通　・　悪い　)   ※「悪い」と答えた場合、具体的な様子を記入する。 | | | |
| 1. 受入中の服用の状況について(　した　・　しなかった　)   ※現在服用中の薬があるが服用しなかった場合や、当日必要が生じて薬を服用した場合には、その理由や対応を記入する。 | | | |
| 1. 食事の状況について(　よく食べた　・　普通　・　あまり食べなかった　)   ※食事内容や食事中の様子、「あまり食べなかった」場合の対応等を記入する。 | | | |
| 1. レスパイト中の児童の様子や過ごし方、その他、レスパイト中の連絡事項 | | | |

(注１)レスパイト終了時に利用者、児童相談所に各１部提出する。

(注２)この記録簿は、児童ごとに作成する。