

お子様カード

お父さん・お母さんに安心して施術を受けてほしい

そんな思いで当院は託児をしています。より良い託児が出来るように、
お子様のことを教えていただけますか？

ふりがな

お名前 _____ 男 ・ 女

呼び名 _____ くん ・ ちゃん

生年月日 令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)

下記の項目にご協力をお願いします

Q.1 託児中気をつけてほしいことはありますか

- 抱っこの時に反る癖がある 寝返りをするもまだ戻れない 歩き始めて転びやすい
おすわりの時後ろに転びやすい 人見知りの時期のためそっと見守ってほしい

Q.2どんな遊びが好きですか

- お絵かき 絵本 ブロック・積み木 おもちゃ その他()

Q.3アレルギー等がありますか

いいえ ・ はい ()

Q.4託児中のお子様への対応でご希望はありますか

- 泣き止まない際には側で一緒に治療を受けたい
できるだけ治療に集中したいため保育士さんをお願いしたい
オムツ交換などは自身で交換したい or お願いしたい
その他()

Q.5その他、心配なことがありましたらご相談ください