自宅での一日の様子や医療的ケアの実施状況に係る調査票

【様式４】

※保護者→伊万里市

児童名：

記入者：　　　　　　　　　続柄：

※保育園生活を送るうえでの参考としますので、起床、食事、排せつ、医療的ケア等の時間を中心に記入してください。

※医療的ケアについては、手順、必要なスペース等についても簡単に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | ケア内容等 | 左記の詳細 |
| 1:00 |  |  |
| 2:00 |  |  |
| 3:00 |  |  |
| 4:00 |  |  |
| 5:00 |  |  |
| 6:00 |  |  |
| 7:00 |  |  |
| 8:00 |  |  |
| 9:00 |  |  |
| 10:00 |  |  |
| 11:00 |  |  |
| 12:00 |  |  |
| 13:00 |  |  |
| 14:00 |  |  |
| 15:00 |  |  |
| 16:00 |  |  |
| 17:00 |  |  |
| 18:00 |  |  |
| 19:00 |  |  |
| 20:00 |  |  |
| 21:00 |  |  |
| 22:00 |  |  |
| 23:00 |  |  |
| 24:00 |  |  |