**（参考様式３）**

**新型コロナウイルス感染症を予防するための在宅希望の児童対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **利用者氏名** |  | **担当：** |
| **在宅希望日** | **令和　２　年　　　月　　　日** | |
| **連絡日時** | **令和　２　年　　　月　　　日　　　：　　　～　　　：** | |
| **連絡方法** | **居宅訪問　・　電話　・その他（　　　　　　　　　　　）** | |
| **健康観察** | **体温　　　　　　℃　児童の様子 （ 良い　　・　悪い　）**  **その他** | |
| **睡眠時間** | **：　　　　～　　　　：　　　　（　　　　時間）** | |
| **食事摂取** | **朝食　　　・　　　昼食　　　・　　　夕食** | |
| **家庭での状況**  **（家庭での孤立化・支援の必要性の有無）** |  | |
| **課題の取り組み・**  **評価** |  | |
| **保護者・利用者の**  **要望、相談等** |  | |
| **保護者・利用者に対する事業所の対応** |  | |