

## 事前打ち合わせ票

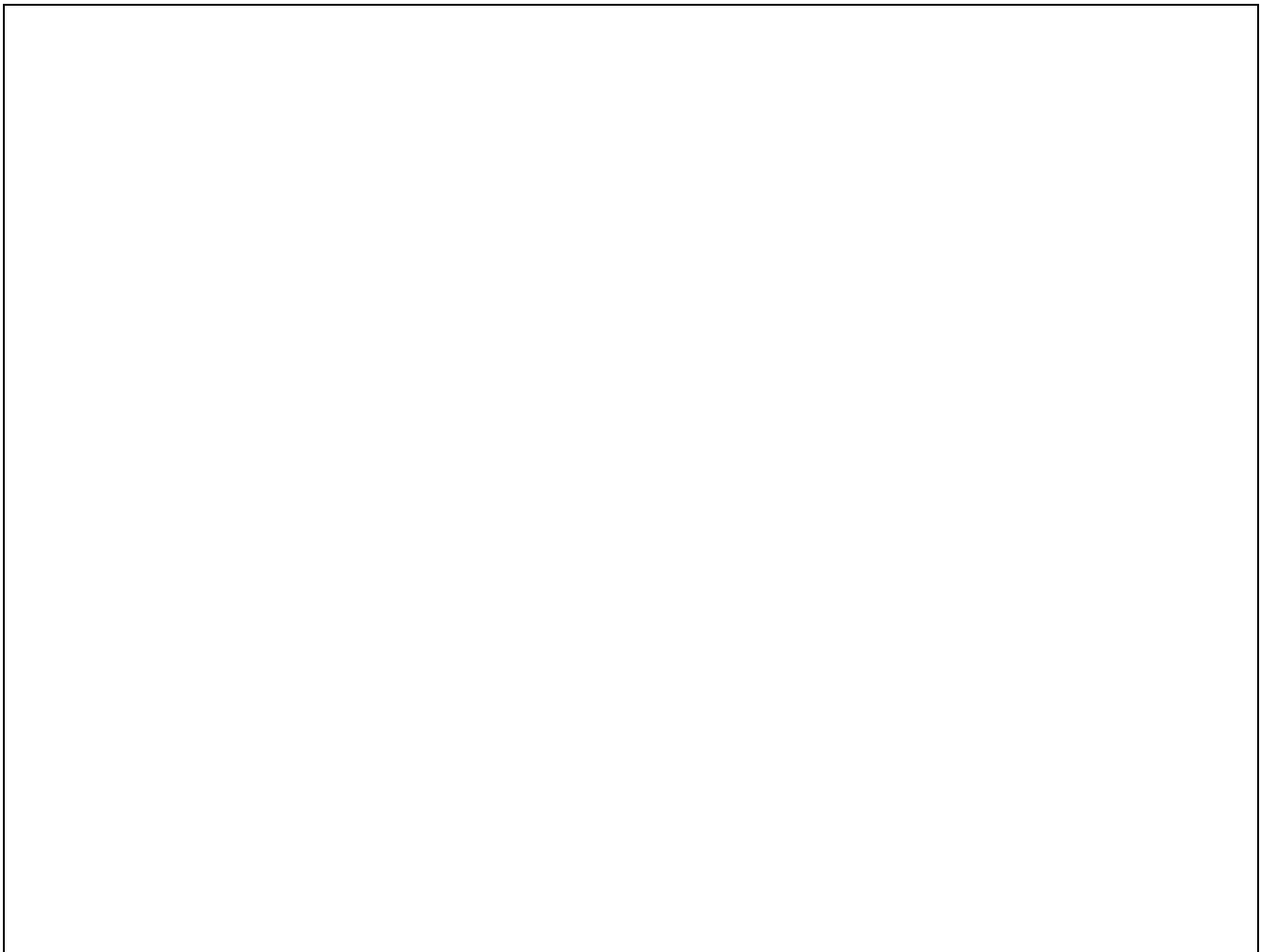
記入 年 月 日

依頼会員番号		依頼会員氏名		
住 所	〒			
	自宅電話番号 携帯電話番号			
緊急連絡先①	電話番号			
緊急連絡先②	電話番号			
ふりがな			生年月日	年 月 日
こどもの氏名	男・女			
保育園、幼稚園、学校名・所在地	電話番号			
既 往 歴		かかりつけ 医療機関名	電話番号	
食事・おやつ				
睡 眠				
排泄(おむつ)				
好きな遊び				
特記事項 (くせ、好み、 特に気になる こと等)				

- ◎ 依頼会員が記入し、事前打ち合わせの時に提供会員宅へ持参してください。  
(ファミリー・サポート・センターへ提出する必要はありません。)
- ◎ こどもの状況等について、依頼会員と提供会員の間で十分打ち合わせを行ってください。
- ◎ 緊急連絡先は必ず連絡がつくように2か所記入してください。
- ◎ 既往歴は今までにかかった伝染性疾患(突発性発疹、はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ等)や、食物アレルギーなどを記入してください。
- ◎ 最近の健康状態として、きげん、熱、便の状態、けがをしている等、いつもと違うことがあれば知らせておく必要があります。
- ◎ 特記事項には、援助活動にあたって伝えておく必要のあることをもれなく記入してください。
- ◎ 事前打ち合わせ票は個人情報ですので、責任をもって保管してください。
- ◎ 提供会員は、退会等で援助活動ができなくなった場合は、その旨ファミリー・サポート・センターと依頼会員に連絡のうえ、事前打ち合わせ票を依頼会員に戻してください。

様式 5 (裏面)

自宅付近及び保育園（幼稚園、小学校）までの経路の地図を記入してください。



<活動中の災害時における提供会員の緊急避難場所>

※提供会員と打ち合わせの上ご記入ください。活動範囲等によっては複数決めるようにしてください。

\*メ モ\*

