

事前打ち合わせ票(援助会員保管用)

※センターへの提出は不要です

※この用紙は原本とし、使用時は依頼会員がコピーしてください

打ち合わせ日 20 年 月 日

依頼会員番号		ふりがな 会 員 氏 名	
住 所	〒 -		
電 話 番 号	自宅 - -	携 帯	- -
緊 急 連 絡 先	①氏名/名称	(続柄:)電話	- -
	②氏名/名称	(続柄:)電話	- -
ふりがな 子どもの名前			(愛称:) □男・□女
生年月日	20 年 月 日 (歳 ヶ月)		
保育所(園) 幼稚園 学校等	電話 - -		
生活リズム 睡眠・食事など	6.....9.....12.....15.....18.....21.....24.....3.....6		
食事(おやつ)	□ミルク (ml/回) □哺乳瓶 ・ □コップ ・ □ストロー □離乳食 □普通食		
食物アレルギー	□無・□有 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ その他()		
他のアレルギー	□無・□有 花粉 ・ ハウスダスト ・ 動物() その他()		
健 康	平熱(°C) 熱性けいれん...□無・□有 (回) 最近の発作(年 月) 既往症() 現在治療中の病気() 健康面で気をつけていること()		
午 睡	□する ・ □しない : ~ :		
排 泄	□おむつをしている □知らせる ・ □知らせない □トレーニング中 □知らせる ・ □知らせない □自立している		
<その他> 好きな遊びなど			

※依頼会員・援助会員のより良い活動の為に、十分な打ち合わせと確認をお願いします

援助活動 内容	<input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない(わかる範囲で活動内容を話し合っておいてください)
	月 火 水 木 金 土 日 祝日 ・活動日 ()時間程度/回 ()日程度/週 ()日程度/月
	・活動内容
	・活動場所
	・活動時間 (時 分 ~ 時 分) *送り迎えをする場合、自宅を出た時刻から自宅に帰りつくまでの時刻が活動時間です

依頼会員と援助会員の確認事項

- 活動目的地への交通手段 (徒歩・ベビーカー・自転車 等)
- 依頼会員が用意をするもの

[おやつ・ミルク・食事・オムツ・ベビーカー・抱っこひも
	おもちゃ・その他
- 食事・おやつについて (援助会員が用意した場合の実費、子どもの嗜好品など)
- お子さんの午睡について (呼吸や顔色の確認 → 乳児は5分間隔)
- 今後の援助活動を依頼する連絡方法について (電話・FAX・メール・LINEなど)
- 報酬の支払い方法及び場所 (毎回・週ごと・月ごと) (場所)

※「事前打ち合わせ票」には、個人情報が多く記載されています。大切に保管してください

また、退会時もしくは活動終了時の「事前打ち合わせ票」の処理方法についても
話し合っておいてください

※事前打ち合わせの後、久しぶりの活動となる時は、子どもの成長に合わせて、再度
事前打ち合わせをすることをお勧めします (報酬が発生します)

メモ
