

事前打ち合わせ票

記入日 年 月 日

※ 事前打ち合わせ票は個人情報となりますので、おねがい会員がお持ち帰りください。(コピー厳禁)

確認1. 子どもを迎えに行く場所・経路・時間、あるいは子どもを預ける時間等、具体的な活動内容について

確認2. 雨、もしくは遠方にいる子どもを迎えに行く場合の交通手段(自家用車・タクシー・バス等)

確認3. 子どもの様子(気をつけて欲しいこと:アレルギー・トイレのサイン等)

確認4. 利用料金の確認、援助活動報酬の受け渡し方法

| | | | | | |
|---|--|------------|---------------|------------|--------|
| 会員番号 | | ふりがな 氏名 | | 打ち合 わせ日 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話 | 自宅 | | 携帯 | | |
| ふりがな 子どもの名前 | | 愛 称 | | 生年 月日 | 年 月 日生 |
| 緊急 連絡先 | 名前 | | 続柄 | 連絡先 | |
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| 生活リズム (睡眠・食事) | 6 . . 9 . . 12 . . 15 . . 18 . . 21 . . 24 . . 3 . . 6 | | | | |
| 排泄 | 自立 / 要介助 | | おむつ (有 ・ 無) | 排泄サイン () | |
| 食事 おやつ | 離乳食 (前 中 後 完) 偏食 () アレルギーの有無 () | | | | |
| 健康 | 平熱 (度) 熱性けいれん (有 ・ 無) 最近の発作 年 月 既往症 () 現在治療中の病気 () 健康面で気をつけること () | | | | |
| 通園・通学先 | 名称 | | クラス | 所在地 TEL | |
| 注意事項・ 好きな遊び・ くせ・嫌いな物 (かかりつけの 病院等) | | | | | |

* 援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況や活動内容について十分に打ち合わせを行ってください。