

事前打ち合わせシート

おねがい会員記入欄				打合わせ日	年	月	日			
ふりがな				会員番号	緊急連絡先(必ず連絡がつく番号)			子から見た続柄	氏名(会社名等)	
おねがい会員 氏名				☎						
住所	〒819- 糸島市			☎						
				☎						
子どもについて	ふりがな			男・女	年齢	血液型	平熱	持病(既往症)		
	名前(愛称)	()		歳 カ月			℃			
	アレルギー	有・無	食物 アレルギー その他 アレルギー		食事 おやつ	よく食べる ・ 少食	好きな食べ物() 嫌いな食べ物() その他()			
	排泄	おむつ	トイレ	その他排泄で気を付けること		睡眠	午前睡	午後睡	その他睡眠の癖など(夜泣き等)	
		有・無	自分で言う ・ 大人が誘う				有・無	有・無		
	お気に入りの遊びなど									
性格や癖、気を付けること等										
当日の活動について	活動日時	月 日() 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 [時間 分]								
	送迎	有・無	預かり	有・無	サポート会員自宅・その他の場所()					
	お願いしたい内容	★食事提供(有・無) ★送迎の場合交通手段(徒歩・自家用車・電車・その他の交通手段)								
	保育施設等の送迎場所	施設名	どこ(例:門や部屋等)	電話番号	クラス・施設等での対応者	施設等への連絡				
	送迎の時にしなければなら ないこと(施設での手続き等)		の					組	未・済	
							送迎の総距離	km		
サポート会員記入欄										
ふりがな				会員番号	連絡先(必ず連絡がつくもの)			住所		
サポート会員 氏名				☎				糸島市		
活動当日チェック欄										
★ご飯はどのくらい食べましたか。(普段通り ・ 少し食べた ・ 全く食べていない)										
★睡眠はよく取れていますか。(はい ・ いいえ)										
★排泄(うんち)は済んでいますか。(はい ・ いいえ) ★元気はありますか。(はい ・ いいえ)										
★その他()										
※ 援助依頼当日には、 <u>その日の子どもの状況についておねがい会員からサポート会員へ必ずお伝えください。</u>										
※ 個人情報のため取り扱いには充分ご注意ください。										