

事前打ち合わせ内容(依頼会員)

※子ども一人ひとりについて記入お願いします。

依頼会員	会員番号		氏名			
	住所	〒				
	電話番号	Tel		緊急連絡先	Tel	
	フリガナ			生 年 月 日	平成・令和	
	児童氏名				年	月
援助会員	会員番号		氏名			
	住所	〒				
	電話番号	Tel				

打ち合わせ日	月	日()	打ち合わせ方法	1 援助会員宅で		2 依頼会員宅で		
				3 センターで		4 その他の場所()		
援助予定日	月	日()	～	(時間		分)		
こどもの 受け渡し 方法	預ける時	人		迎えの時	人			
		場所			場所			
援助場所								
援助活動 内容	1 こどもを預ける							
	2 保育所・幼稚園等への送り迎え							
	時間	施設名		Tel				
	組	担当者名						
	3 食事・おやつの持参			有・無				
	4 その他							
特記事項				利用料金 見込み				円
こどもの 健康状態	平熱			かかりつけ の 医療機関	内科			
	アレルギー				Tel			
	病歴				外科			
				Tel				

児童の生活状況(依頼会員用)

1. 睡眠について

a. 夜寝るのは	:		頃	
b. 朝起きるのは	:		頃	
c. お昼寝について		する ・ しない 昼寝をする場合は・・・ 午前 : ~ : 午後 : ~ :		
d. 寝つきは		良い ・ 普通 ・ 悪い		
e. 寝起きについて		良い ・ 普通 ・ 悪い		
f. 寝るときの状況について		一人寝 ・ 添い寝 ・ 抱っこ ・ おんぶ ・ その他()		
		うつぶせ ・ あお向け ・ 横向き		
		指吸い・母乳を吸いながら・耳いじり・哺乳ビンを持ちながら何かを持ちながら()		

2. 排泄について

	尿意・便意は？	後始末	一人でできますか？	間隔	備考
a. 排尿	知らせる・知らせない	ふく・ふかない	はい・いいえ		
b. 排便	知らせる・知らせない	ふく・ふかない	はい・いいえ		

3. 食事について

a. 食事方法	一人で食べる(箸・スプーン) その他()
b. 嫌いな食べ物	無 有()
c. 食事面で特に配慮を要する事	

4. 遊び

5. その他(気をつけること・希望など)