

事前打合せ書(※打合せ終了後 提供会員が保存) 打合せ日 年 月 日( )

|                                  |                    |       |  |                  |         |   |   |
|----------------------------------|--------------------|-------|--|------------------|---------|---|---|
| 依頼会員                             | 会員番号               | 氏名    | 住所                                       |                  | 固定電話    | — | — |
|                                  |                    |       | 〒  |                  | 携帯電話    | — | — |
|                                  |                    |       |  |                  | メールアドレス |   |   |
| 提供会員                             | 会員番号               | 氏名    | 住所                                       |                  | 固定電話    | — | — |
|                                  |                    |       | 〒  |                  | 携帯電話    | — | — |
|                                  |                    |       |  |                  | メールアドレス |   |   |
| ※緊急<br>記入連<br>絡先                 | 氏名                 |       | 勤務先名                                     | 電話番号             | 携帯番号、等  |   |   |
|                                  | 父親                 |       |  | —                | —       |   |   |
|                                  | 母親                 |       |  | —                | —       |   |   |
|                                  | その他                |       |  | —                | —       |   |   |
| このこ<br>ども<br>前も                  | ふりがな               |       | 愛称                                       | 性別               | 生年月日    |   | 歳 |
|                                  |                    |       |  | 男・女              |         |   |   |
| こども<br>の情<br>報                   | かかりつけ医             | 担当医師名 | 住所                                       |                  | 電話番号    |   |   |
|                                  | ①                  |       | 〒  |                  | — —     |   |   |
|                                  | ②                  |       | 〒  |                  | — —     |   |   |
|                                  | 保育園・幼稚園・学校名        | 担任など  | 住所                                       |                  | 電話番号    |   |   |
|                                  |                    | 〒     |  | — —              |         |   |   |
| こども<br>につ<br>いて                  | 平熱;                |       | 睡眠(寝付き・寝起き);                             |                  |         |   |   |
|                                  | 性格;                |       | 排泄; ・オムツ ・トレーニング ・自立                     |                  |         |   |   |
|                                  | 好きな遊び;             |       | 病かア<br>気かレ<br>・リル<br>症やギ<br>状す<br>等<br>他 | アレルギー:食物( )      |         |   |   |
|                                  | 嫌いなこと;             |       |  | アレルギー:その他( )     |         |   |   |
|                                  | おやつ;               |       |  | その他;気をつけて欲しいことなど |         |   |   |
|                                  | 食事; ・ミルク ・離乳食 ・普通食 |       |  |                  |         |   |   |
| その<br>他<br>の<br>確<br>認<br>事<br>項 | ①活動場所              |       | ・提供会員宅 ・依頼会員宅 ・その他( )                    |                  |         |   |   |
|                                  | ②依頼会員の準備物          |       | ・食事 ・おやつ ・ミルク ・その他                       |                  |         |   |   |
|                                  | ③提供会員が立て替えるもの      |       | ・交通費 ・その他                                |                  |         |   |   |
|                                  | ■災害時等の避難場所;        |       | 連絡方法;                                    |                  |         |   |   |

|                            |        |         |     |            |     |    |   |    |  |
|----------------------------|--------|---------|-----|------------|-----|----|---|----|--|
| ※病児<br>病後<br>児の<br>み記<br>入 | ぜんそく   | 無・有 回数  | 初回  | 歳          | ヵ月  | 最後 | 歳 | ヵ月 |  |
|                            | 熱性けいれん | 無・有 回数  | 初回  | 歳          | ヵ月  | 最後 | 歳 | ヵ月 |  |
|                            |        | 保護者の既往歴 | 無・有 | アトピー       | 無・有 |    |   |    |  |
|                            | 麻疹予防接種 | 済・未     | 常用薬 | ・なし ・あり( ) |     |    |   |    |  |
|                            | 既往歴    | 名 称     | 年齢  | 入 院        |     |    |   |    |  |
|                            |        |         |     |            |     |    |   |    |  |
|                            |        |         |     |            |     |    |   |    |  |
| 病気の時の<br>留意点               |        |         |     |            |     |    |   |    |  |