

事前打ち合わせ表（病児・病後児）

実施日 年 月 日

おねがい会員記入

※は、必要な場合のみ記入

会員番号	おねがい会員氏名	住所・電話番号
	(ふりがな)	(住所)
		(自宅電話) (携帯電話)
		※(勤務先名)
		※(勤務先電話)

緊急連絡先	氏名	会員との続柄	連絡先（電話番号ほか）	
			(自宅電話)	
			(携帯電話)	
			※(勤務先電話)	※(名称)
			(自宅電話)	
			(携帯電話)	
			※(勤務先電話)	※(名称)
			(自宅電話)	
			(携帯電話)	
			※(勤務先電話)	※(名称)

(ふりがな) 子どもの氏名	()	子どもの生年月日・性別			
(愛称)		20	年	月	日生(歳) 男・女

かかりつけ病院名・電話番号	(電話番号)
かかりつけ病院名・電話番号	(電話番号)
通っている保育施設、学校等	

子どもについて	【アレルギーについて】	無 ・ 有(食物アレルギー	その他アレルギー
	【これまでにかった病気】	無 ・ 有(病名	歳 の時)
	【食事について】	健康時 食事回数	回/日 幼児食 ・ 普通食
	【排泄について】	オムツ ・ トイレ誘導 ・ 手伝いがいる ・ ひとりできる	
	【睡眠について】	健康時睡眠時間	時間/日 昼寝① 時から 時 ② 時から 時
	【平熱】	℃	【気を付けてほしい事】
	【性格・癖】		【好きなこと】 【嫌いなこと】

まかせて会員記入

活動場所	まかせて会員宅 ・ おねがい会員宅
援助可能な曜日・時間等答えた内容	
避難場所の確認	
緊急時・キャンセル時の連絡（電話・メール）は午前 時 分 ~ 午後 時 分までとする。	
備考欄	