

# 事前打ち合わせ表(育児用)

打ち合わせ日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
子ども氏名	愛称( )	男・女	平成・令和 年 月 日( 歳 ヶ月)

会員番号	H-	住所
依頼会員氏名		鎌倉市

TEL	携帯	E-mail	@
-----	----	--------	---

緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先
			TEL( )
			TEL( )

かかりつけの病院	病院名 :	TEL( )
----------	-------	--------

保育施設 学校・学童等	名称 :	学年・組 :
	担任名 :	TEL( )

子どもの状況	病歴	なし・あり( )
	アレルギー	なし・あり(食物アレルギー: その他のアレルギー: )
	お昼寝	なし・あり( 時間) 時~ 時頃
	排泄	トイレ(一人で・大人と)・トレーニング中・オムツ トイレサイン( )
	好きな遊び・おもちゃ	
	困った時の対応	
	その他 特記事項	健康面で注意してほしいこと・障害の程度など

援助内容について	援助の日時及び内容	おおよその支援期間 ~ 頃まで
	食事・おやつの有無	ミルク( ml/ 時間毎) → 哺乳瓶・ストロー・コップ 離乳食・普通食 好き嫌いなど( )
	交通機関利用の場合(経路など)	

----- これより下は打ち合わせ時に確認してください -----

確認事項	<input type="checkbox"/> 依頼会員が用意	おやつ・ミルク・食事・オムツ・ベビーカー・抱っこひも・おもちゃ・その他( )	
	<input type="checkbox"/> 食事代・交通費	食事代 ( ) 円 ・ 交通費 ( ) 円	
	送迎支援	<input type="checkbox"/> 送迎先の場所・経路の確認 <input type="checkbox"/> 送迎先への支援会員の紹介・身分証明書の提出	
		<input type="checkbox"/> 出入りの仕方	インターフォン・暗証番号
		<input type="checkbox"/> 持ち帰るもの	ベビーカー・抱っこひも・リュック・着替え・布団・その他( )
		<input type="checkbox"/> 車支援	<input type="checkbox"/> 運転免許証(支援会員) <input type="checkbox"/> チャイルドシート・ジュニアシート(依頼会員が準備) <input type="checkbox"/> ガソリン代( ) 円 <input type="checkbox"/> 駐車場代( ) 円
	<input type="checkbox"/> 過ごし方	テレビやビデオの視聴 可・できれば避けてほしい・不可	
	<input type="checkbox"/> お昼寝した場合	呼吸や顔色の確認	
	<input type="checkbox"/> 謝礼の支払い方法	毎回・週ごと・月ごと・その他( )	
	<input type="checkbox"/> 主な連絡方法	自宅電話・携帯電話・ショートメール・メール・LINE (緊急時、キャンセル時などは必ず電話で連絡を取ってください)	
<input type="checkbox"/> キャンセル料	・前日までは無料・当日の取り消しは予定額の半額・無断キャンセルは全額		
<input type="checkbox"/> 災害時の避難場所			
<input type="checkbox"/> この情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することのないよう取り扱いにはご注意ください。 サポートが終了したり、不要になった場合はこの用紙を破棄、もしくは依頼会員に返却してください。			
<input type="checkbox"/> 上記の内容に変更が生じた際(小学校に入学した等)は、随時最新の情報に変更してください。			

## メモ欄

※ 「会員の手引き」を参考に、十分な打ち合わせを行いましょう。