

事前打ち合わせ票

記入 年 月 日

依頼会員番号		依頼会員氏名			
提供会員番号		提供会員氏名			
住 所	〒 自宅電話番号 携帯電話番号				
緊急連絡先①	電話番号				
緊急連絡先②	電話番号				
ふりがな		生年 月日	年 月 日 (歳)	平熱：	
こどもの氏名	男・女				
保育園、幼稚園、学校名 ・所在地	電話番号				
既 往 歴		かかり つけ 医療 機関名	電話番号		
アレルギーについて	食物アレルギー その他のアレルギー				
食事・おやつ					
睡 眠					
排泄（おむつ）					
好 き な 遊 び		嫌いなこと			
特記事項 (くせ、好み、 特に気になる こと等)			手帳や受給者証 有 ・ 無 手帳の種類()		

- ◎ 依頼会員が記入し、事前打ち合わせの時に提供会員宅へ持参してください。
(ファミリー・サポート・センターへ提出する必要はありません。)
- ◎ こどもの状況等について、依頼会員と提供会員の間で十分打ち合わせを行ってください。
- ◎ 緊急連絡先は必ず連絡がつくように2か所記入してください。
- ◎ 既往歴は今までにかった伝染性疾患（突発性発疹、はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ等）や、食物アレルギーなどを記入してください。
- ◎ 最近の健康状態として、きげん、熱、便の状態、けがをしている等、いつもと違うことがあれば知らせておく必要があります。
- ◎ 特記事項には、援助活動にあたって伝えておく必要のあることをもれなく記入してください。
- ◎ 事前打ち合わせ票は個人情報ですので、責任をもって保管してください。
- ◎ 提供会員は、退会等で援助活動ができなくなった場合は、その旨ファミリー・サポート・センターと依頼会員に連絡のうえ、事前打ち合わせ票を依頼会員にお返しするかセンターへ返却してください。

様式 5 裏面

自宅付近及び保育園（幼稚園、小学校）までの経路の地図を記入してください。

＜活動中の災害時における提供会員の緊急避難場所＞

※提供会員と打ち合わせの上ご記入ください。活動範囲等によっては複数決めるようにしてください。

※お互い確認し、それぞれお持ちの事前打ち合わせ票の□に☑してください。

□会則第 12 条 会員間で行う相互援助活動は、依頼会員と提供会員との請負又は準委任契約にも基づくものであることを理解しています。

□利用料金等の授受について いつどのように支払うか。

□おつりのでないよう準備します。

□当日援助終了後、もしくは当月中に支払います。

□当日支払いができない場合、依頼会員が提供会員宅に持参します。

□自転車での送迎を依頼する場合、チャイルドシート・ヘルメットは依頼会員が準備をします。

□自動車での送迎を依頼しけがをした場合、賠償責任保険は適応されないことを理解しています。

□チャイルドシートは依頼会員が準備します。

□援助が必要になったら

急な依頼で直接提供会員に依頼した場合でも、依頼会員が援助開始前までにセンターへ連絡すること。
事前連絡のない援助活動は補償保険の適応外となります。

□依頼を取り消す場合は、速やかに提供会員とセンターの両方へ連絡すること。

□援助開始時及び終了時に対応する者について

依頼会員本人でない場合、誰が援助開始時及び終了時に対応をするのかを事前打ち合わせの際に必ず提供会員に伝えてください。

名前：

続柄：

□事前に連絡なく、依頼会員以外の方が援助開始時及び終了時に現れた場合、依頼会員に電話をして確認します。