

# 事前打ち合わせ票（記載について）

会員番号 No.	依頼会員名		会員番号 No.	援助会員名	
こどもの名 (フリガナ)  (生年月日)	① 男・女 ( 年 月 日)		<園・学校名>	TEL	<担任名>
	男・女 ( 年 月 日)		<園・学校名>	TEL	<担任名>
	男・女 ( 年 月 日)		<園・学校名>	TEL	<担任名>
住所	〒 — TEL ( ) — fax (有・無) ( ) —				
	氏名	会社名等	電話番号	間柄	
緊急連絡先 I			②		
緊急連絡先 II					
緊急連絡先 III					
食事・おやつ	③				
睡眠	④				
排泄 (おむつ)	⑤				
病歴	⑥				
かかりつけ病院	内科				
	外科	⑦			
特記事項 ☆痲、体質 (アレルギー等 気をつけてもら いたいこと)	アレルギー 有 無	⑧			
災害時 避難場所	第1 避難場所 ⑨	第2 避難場所	災害用伝言ダイヤル 171を使ってください		

※事前もしくは当日、こどもの状況について依頼会員と援助会員の間で十分に打ち合わせをしてください。

※災害時避難場所はこどもの援助をお願いしている地域を中心に話し合い決めてください。

※この用紙は依頼される会員の個人情報です。保管取り扱いには十分な配慮をお願いします。

## 事前打ち合わせ票の記入方法

- ①今回、援助活動を依頼することについても記入してください。
- ②自宅以外に、携帯電話や祖父母の家など、緊急時に他の連絡方法がある場合に記入してください。
- ③食事提供などの希望、内容を記入してください。
- ④昼寝などする場合は、時間帯や睡眠の特徴を記入してください。
- ⑤排便、排尿の様子や回数、気を付けてほしいことなどを記入してください。
- ⑥援助会員に知らせておきたい病歴を記入してください。
  - ・はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ、風疹などの伝染性の病気
  - ・過去にかかった大きな病気など
- ⑦かかりつけの医療機関があれば、必ず記入してください。
- ⑧身体的・性格・くせ・発達状況など援助活動を依頼するにあたって必要な事項があれば記入してください。

(アレルギー体質、腕がはずれやすい、人見知りをする、首のすわり、など)

  - ・その他、必要と思われることをこの欄に記入してください。
  - ・投薬をお願いすることはできません。
- ⑨災害時の避難場所をこどもの援助活動を行う地域を中心に援助をしてくれる方とよく話し合い第1避難場所、第2避難場所を記入してください。

(※別添の大府市避難所一覧表を参考にしてください。)

避難時の連絡先は緊急時の連絡方法および災害用伝言ダイヤル171を使用してください。