

事前打合せ表

【打合せ日】 年 月 日 【登録受付者】

利用会員	会員番号		続柄	住所・連絡先	
	(ふりがな)			郵便番号	
	氏 名			堺市	
				電話番号 ()	()
乳幼児等の氏名	(ふりがな)			生 年	年 月 日
				月 日	(歳 カ月)
		(愛称)		男	女
援助内容	☐ ①預かり（ ☐ 利用会員宅 ・ ☐ サポート会員宅） ☐ ②教育・保育施設への迎え、医療機関への送迎又は自宅への送り ☐ ③病児保育施設への送迎 ☐ ④医療機関の受診時の付添い（当該病児又は病後児とその保護者が医療機関で受診する際に付き添う場合に限る。）				
乳幼児等について	食事（援助の仕方等）				
	ミルク	CC (時間ごと)			
	おやつ				
	昼寝	☐ しない ☐ する (時～ 時頃)			
	好きな遊び				
	テレビ	☐ 見ない ☐ 見る (☐ 時間ぐらい・ ☐ 時間は決めていない)			
	排泄	☐ オムツ (オムツを捨てる場所：) ☐ トイレ (☐ 一人でできる ☐ 大人と一緒にであればできる)			
確認事項	活動場所	☐ 利用会員の自宅 ☐ サポート会員の自宅			
	実費を立て替えてもらうもの	☐ 交通費 ☐ その他 ()			
	緊急に依頼する連絡時間	午前 時以降 ～ 夜間 時頃まで			
	その他				
備考					
当日 確認欄	確認 年月日	年 月 日	利用会員 氏名	サポート会員 氏名	

備考

- 1 当日確認欄は、後で記入しますので、空欄にしておいてください。
- 2 事前にコーディネーターと打ち合わせた内容については、相互援助活動実施の際にも、乳幼児等の状況を記入した書面の内容と併せて会員相互で十分に確認してください。
- 3 相互援助活動の実施に当たっては、乳幼児等の当日の状況及び活動内容について十分に打ち合わせを行ってください。
- 4 相互援助活動が全て終了したときは、サポート会員は、本書面を利用会員にお返しください。