

ファミリー・サポート事前打ち合わせ表(表面・裏面)

※この表は提供会員に渡して下さい

会員番号		打ち合わせ日	
依頼会員名		年 月 日 : ~ :	
住所	〒 御前崎市	電話	
緊急連絡先①		緊急連絡先②	
(名前)		(名前)	
(子どもとの関係)		(子どもとの関係)	
(電話)		(電話)	
緊急連絡先③			
(名前)		(名前)	
(子どもとの関係)		(子どもとの関係)	
(電話)		(電話)	
ふりがな	血液型	ふりがな	血液型
子どもの名前 男・女	型(+ -)	子どもの名前 男・女	型(+ -)
呼び方		呼び方	
生年月日 年 月 日 (カ月)、(歳)		生年月日 年 月 日 (カ月)、(歳)	
園・学校名 未就園 ・ ()		園・学校名 未就園 ・ ()	
アレルギー 無 ・ 有 ()		アレルギー 無 ・ 有 ()	
その他疾患		その他疾患	
服薬/塗り薬 無 ・ 有 ()		服薬/塗り薬等 無 ・ 有 ()	
かかりつけ医		かかりつけ医	
活動中に注意してほしいこと		活動中に注意してほしいこと	
好きな遊び		好きな遊び	
好きなキャラクター		好きなキャラクター	
外遊び・お散歩 しても良い ・ しないでほしい		外遊び・お散歩 しても良い ・ しないでほしい	
食事(お弁当・ミルク) 持参 ・ 不要		食事(お弁当・ミルク) 持参 ・ 不要	
おやつ 持参 ・ 不要(与えない)		おやつ 持参 ・ 不要(与えない)	
その他 知っておいてほしいこと		その他 知っておいてほしいこと	

依頼内容の確認 (レでチェック)

- 送迎** (お迎えのみ・送りのみ・両方) **+ 預かり援助** ※依頼会員はチャイルドシートの貸し出しをお願いします。
- 預かりのみ**
- 送迎のみ** (送りのみ・お迎えのみ・両方) ※依頼会員はチャイルドシートの貸し出しをお願いします。

・依頼会員と提供会員は事前打ち合わせをした通りの内容で活動します。
 ・提供会員は依頼会員について知り得た情報を必要な機関(医療機関等)を除き、他言しません。
 ・何らかの事情で申込み内容に変更があった場合は、**依頼会員**が事務局に連絡するものとします。

提供会員 氏名 _____

依頼会員 氏名 _____

(裏面)

災害等緊急時連絡方法

預かり中に、大地震や火事等、避難する必要性が生じた場合の連絡方法や避難場所について確認をしておきましょう。

災害用伝言ダイヤル(171) ※災害時のみ利用可	その他の連絡方法
TEL (録音・再生) — — ※どちらかの自宅の固定電話の電話番号を記入	
避難場所①	避難場所②

《NTT西日本 災害用伝言ダイヤル(171)について》

伝言の録音可能な電話番号は、被災地(概ね都道府県単位)にある**固定電話の電話番号**です。
また、電話番号は市外局番から入力する必要があります。
携帯電話(090、080)やPHS(070)、IP電話(050)の電話番号は登録番号として利用できません。

安全チェックリスト

※両者で確認し、口にチェックを入れてください。

- 火災や地震の時の連絡方法、避難場所を確認しましたか?(上の表)
- 緊急連絡先(依頼会員、事務局センター、かかりつけ医など)を把握していますか?(表面)
- たばこ、薬、ライター、化粧品、洗剤、刃物などは子どもの手の届かないところに置いてありますか?
- ビニール類やラップなどの口や鼻をふさぐ危険性のあるものを置いていませんか?
- 硬貨、あめ玉、イヤリングなど、子どもが誤って飲み込んでしまうような小さなもの・とがったものは子どもの手の届かないところに置いてありますか?
- 熱いお茶、ポット、鍋、アイロンなどは子どもの手の届かないところにおいてありますか?
- ストーブ、ヒーター、扇風機などは安全な対策がしてありますか?
- ペットについて、活動に支障のないように対策がしてありますか?
(ゲージに入れる、別室へ連れていく 等)
- 子どもを自動車に乗せる時は確認をしましょう。
(チャイルドシートを使う、パワーウィンドウを切る、チャイルドロックをかける)
- 貴重品や高価な物はあらかじめ片付けておきましょう。

万が一、活動中に重篤な事故が起きた場合は、すみやかに下記へ連絡をお願いします。

(月)~(金) 8:15~17:00	土日祝・夜間(事務局対応時間外)
ファミサポ事務局 (御前崎ふれあい福祉センターなごみ) TEL:0548-63-5294 住所:御前崎市白羽5402-10	市役所福祉課 TEL:0548-85-1111 (市役所代表番号) ※福祉課担当者につないでもらってください