

KIDSLINE サポートヒアリングシート

基本情報

お子様：

親御様：

緊急連絡先：

サポートスケジュール

月 日 : ~ :

(定期or単発)

(延長の可能性 有or無 : まで)

サポート内容について

1.終了後の引き継ぎ

父・母・ ()

2.健康状態

平熱 _____

アレルギー _____

持病 _____

※体温計・保険証等の場所

3.電話・来客時の対応：有・無

4.使用可能な部屋・遊び場所

5.食事・ミルク：有・無

・時間

・量

・温め・調理の有無

6.飲み物・おやつ：有・無

・時間

・飲食して良い物

※事前にペアレントのプロフィールを確認しましょう。

7.オムツ替え：有・無

・捨てる場所

8.入浴：有・無

・時間

・入り方

・着替え・洗濯物の置場所

9.歯磨き：有・無

・時間

10.お昼寝・夜の寝かしつけ：有・無

・時間

・場所・方法

11.送迎時のルール

※鍵・移動手段・持ち物・お迎え方法等

12.その他気をつけること・家庭のルール等

MEMO