**様式⑥**

病児・病後児援助活動実施状況報告書（支援会員用）

１．援助活動実施日時　　　年　　月　　日　　時　　分～　　　　時　　分

２．子どもの氏名

３．援助の記録・援助区分（□病児・病後児預かり□緊急援助活動：該当区分にレ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 行動  （遊び・睡眠・食事） | 体温 | 症状  （顔色・機嫌・活気等全身状態） | 排泄  （尿・便の量や状態） | 経口摂取  （水分・食事量や内容） | 服薬 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

４．報酬等

|  |
| --- |
|  |

支援会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼会員

会員番号（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　会員番号（　　　　　　　　　　　　　）

氏名　　（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　氏名　　（　　　　　　　　　　　　　）

**様式⑥**

病児・病後児援助活動実施状況報告書（依頼会員用）

１．援助活動実施日時　　　年　　月　　日　　時　　分～　　　　時　　分

２．子どもの氏名

３．援助の記録・援助区分（□病児・病後児預かり□緊急援助活動：該当区分にレ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 行動  （遊び・睡眠・食事） | 体温 | 症状  （顔色・機嫌・活気等全身状態） | 排泄  （尿・便の量や状態） | 経口摂取  （水分・食事量や内容） | 服薬 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

４．報酬等

|  |
| --- |
|  |

支援会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼会員

会員番号（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　会員番号（　　　　　　　　　　　　　）

氏名　　（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　氏名　　（　　　　　　　　　　　　　）

**様式⑥**

病児・病後児援助活動実施状況報告書（ファミリー・サポート・センター用）

１．援助活動実施日時　　　年　　月　　日　　時　　分～　　　　時　　分

２．子どもの氏名

３．援助の記録・援助区分（□病児・病後児預かり□緊急援助活動：該当区分にレ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 行動  （遊び・睡眠・食事） | 体温 | 症状  （顔色・機嫌・活気等全身状態） | 排泄  （尿・便の量や状態） | 経口摂取  （水分・食事量や内容） | 服薬 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

４．報酬等

|  |
| --- |
|  |

支援会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼会員

会員番号（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　会員番号（　　　　　　　　　　　　　）

氏名　　（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　氏名　　（　　　　　　　　　　　　　）

**様式⑦**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記録者

ずしファミリー・サポート・センター病児・病後児援助活動調整確認票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | □緊急援助活動　　　□病児・病後児援助活動 | | | |
| 連絡を受けた日時・誰から連絡がきたか | 年　　月　　日　　（　　時　　　分受信）  相手 | | | |
| 対象者児童名  生年月日 | 氏名  　　年　　月　　日　　（　　　歳　　　か月） | | | |
| 保護者名 |  | | | |
| 住所・連絡先 | 電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先 | | | |
| 活動日時 | 年　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分まで | | | |
| 依頼会員氏名 |  | 支援会員氏名 |  | 電話番号 |
| 対象児童の症状 |  | | | |
| 医療機関名等 | 医療機関名  住所　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | |
| 医師からの指示事項 |  | | | |
| 支援内容 |  | | | |