

提供会員・両方会員の皆様へ

流山市 ファミリー・サポート・センター

★ 援助活動の中で、「ひやり」や「はっ」と気づいた事象についてご記入の上、ファクス・メール等でセンターへ返送いただくか、地域リーダーにお渡しいただきたく宜しくお願い申し上げます。

西暦	年	月	日(曜日)	時	分頃	
記入者名(会員番号)						
子どもの年齢・性別		歳	ヵ月	<input type="checkbox"/> 男児	<input type="checkbox"/> 女児	
その時の状況		<input type="checkbox"/> 非常に多忙	<input type="checkbox"/> 多忙	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや余裕がある	<input type="checkbox"/> 余裕がある
＜事象の程度＞						
<input type="checkbox"/> ケガや病気により、治療が必要になった				→	事故	
<input type="checkbox"/> ケガや病気になったが、特に治療は必要なかった				→	事故	
<input type="checkbox"/> ケガや病気になりそうだった				→	ひやり・はっ	
<input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた				→	ひやり・はっ	
<input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない事象(物損等)				→	ひやり・はっ	
＜具体的内容＞			＜未然に防ぐには・改善点＞			
(発生場所)			＜保護者対応＞ 有 ・ 無			
			＜保護者反応＞			

※内容確認した際は下記にサインをお願いします

経過(経過報告が必要な場合)

	時間	経過・連絡・報告	対応者
/	:		
/	:		
/	:		
/	:		
/	:		
/	:		

江戸川台事務所《TEL&FAX》04-7153-4151 ・ おおたかの森事務所《TEL&FAX》04-7199-2282

《メール》 famisapo-nagareyama@ever.ocn.ne.jp

センター長確認