**アンケート【依頼用】　　　氏名**

援助会員さんをお探しする時に必要な内容となります。**出来るだけ詳しくご記入下さい。**

但し、全ての意見を反映できるとは限りません。

１．　どのような時に利用したいですか？　(理由・時間・曜日など具体的にご記入下さい。)

◆依頼内容

（例：保育施設への迎えと預かり、学童保育から習い事への送り、リフレッシュ時の預かり…）

◆曜日・時間帯

２．　援助して頂く方についてお聞きします。

　◆子育ての経験について。

□経験がある人が良い。　　　　　□子どもに関わる資格のある人であれば良い。

□こだわらない。

◆援助（両方）会員さん宅のお子さんについて。

□いる方が良い。　　　　　□いない方が良い。　　　　　□こだわらない。

　◆ペットについて。

□援助（両方）会員宅にペットがいても良い。　　　　　□いても子どもと別の部屋なら良い。

□いても室外ならいい。　　　　　□いない方が良い。

理由：

　　　◆喫煙について。**※注：喫煙者でもお子さんを預かっている間は禁煙です。**

□絶対にイヤ。　　　　　□家族に喫煙者がいてもイヤ。　　　　　□家族なら良い。

□できるだけ吸わない人がいい。　　　　　□こだわらない。

３．　ファミリー・サポート・センター以外で困っている時協力してくれる人はいますか？

□いる。（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　□いない。

４．　お子さんはアレルギー・障がい・持病等はありますか？

　　　　・アレルギー　　□あり　　　　　　□なし　　/　　・障がい　　□あり　　　　　　□なし



　具体的に

　　　　・今までに大きな病気や入院したことはありますか？　　□あり　　　　　　□なし

　　　☑**あり**の方　➡　 　・いつ頃



・どのくらいの期間

・現状

**裏面へ続く**

　　　　・現在、定期的に病院にかかっていますか？　　□いる　　　　　□いない

　　　☑**いる**の方　➡　　・病名

５．　かかりつけ医院



６．　その他、特記事項があればご記入下さい。

７．　日中の連絡先（**必ず**連絡のつく先）　※調整後の連絡もこちらにします。

□自宅　　　□携帯電話　　　□職場　**※連絡のとりやすい時間帯　　　　　時頃。**

８．　ペットは飼っていますか？

□いる。（種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　頭数：　　　飼育形態：室内　室外）　　□いない。

９．　ご家族に喫煙者はいますか？

□いる。（本人・家族）　　　　　　　　　　□いない。

１０．当センターは何で知りましたか？

　　　　 □保健センターからの紹介　　　　　□インターネット等の情報　　　　　□知人・友人

　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

****

**ご記入ありがとうございました。**