

# 外出活動のチェック表

安全な外出のために、ご記入お願いいたします

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

身長	cm	体重	kg
服装			
靴の色			
当日の家族の連絡先		電話 _____	
発作を (持っている・持っていない)			
アレルギーを (持っている・持っていない)			
今日の健康状態			
顔色・体温・睡眠時間・ 便通・生理			
今日の精神状態			
前日・当日の様子			

⑨ 緊急時の指定病院が有る場合のみ記入

病院名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

パワフルサービス 電話:03-5856-4636

外出場所 ※経路の指定がある 場合はご記入ください	
帰宅予定時刻	時 分
気をつける事 ・注意点 ・買い物や食事の 金額、内容 ・服薬 ・トイレなどについて	
所持品確認	(1)所持金 (本人ヘルパ-交通費・使ってもよい金額) (2)療育手帳・身障手帳・杖等 (3)医薬品 (4)携行品 (迷子カード・帽子・手袋・マフラー等)

帰宅時に行う事	・残金の確認・預かり物の返却・当日の様子報告
活動記録 ・ちょっとした発見 ・情報 ・引き継ぎ	
開始 時 分	
終了 時 分	
ヘルパ-氏名	

※ヘルパーはこの用紙を事業所に提出して下さい