

病児保育室バンビ 登録票

(ID:)

記入日: 令和 年 月 日 記入者名

ふりがな		性別		生年月日	平成 令和	年	月	日
児童名						歳		ヵ月
住所	〒							
通園・通学している 園名・学校名	TEL							
緊急連絡先 <small>(緊急連絡優先順に 送迎の可能性のある 方全員分のご記入を お願いいたします)</small>	①名前(ふりがな)			続柄	生年月日			
					昭和 平成 年 月 日			
	住所				携帯電話			
	勤務先名				勤務先TEL			
	②名前(ふりがな)			続柄	生年月日			
					昭和 平成 年 月 日			
	住所				携帯電話			
	勤務先名				勤務先TEL			
	③名前(ふりがな)			続柄	生年月日			
					昭和 平成 年 月 日			
	住所				携帯電話			
	勤務先名				勤務先TEL			
④名前(ふりがな)			続柄	生年月日				
				昭和 平成 年 月 日				
住所				携帯電話				
勤務先名				勤務先TEL				
兄弟 姉妹 構成	ふりがな		続柄	生年月日				
	名前	ID ()		平成 令和 年 月 日				
	ふりがな			平成 令和 年 月 日				
	名前	ID ()		平成 令和 年 月 日				
	ふりがな			平成 令和 年 月 日				
	名前	ID ()		平成 令和 年 月 日				

(ID:)

出生時の状況	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり [特記事項]
既往歴	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん ・初回(歳 カ月) 以後()回反復 最終(歳 カ月) ・ダイアブプの指示 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (°C以上で使用) <input type="checkbox"/> 喘息 ・内服薬を継続的に飲んで <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(薬名:) ・自宅で吸入療法をして <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(薬名:) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 風疹(3日ばしか) <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> その他 []
入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (歳 カ月:病名) (歳 カ月:病名)
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・品目とアレルギー反応を起こした時の状態を具体的に記入してください。 [] ・その品目について食事制限をして <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
体質	<input type="checkbox"/> 鼻血がしやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 便秘ぎみ <input type="checkbox"/> 皮膚がかぶれやすい <input type="checkbox"/> じんましんがしやすい <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 肘内障になったことがある 最終(歳 カ月)
持病、障害等で 心配なことや 配慮してほしい ことがあれば 記入して下さい。	
昼寝の方法	<input type="checkbox"/> トントン <input type="checkbox"/> 抱っこ(横抱き・縦抱き) <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> オルゴールを流す <input type="checkbox"/> その他()
好きな 室内遊び	