## 病児保育室バンビ 登録票

記入日 年	月	日	;	記入者名		(ID:				)
ふりがな 児童名			'	性別	生年月日		年	月 歳		日カ月
住所	〒									
通園・通学している 園名・学校名	5			TE	:L					
緊急連絡 先 (緊急連可分の (緊急の (緊急の (緊急の (緊急の (緊急の (緊急の (緊急の (緊急	①名前	(ふりがな)		続	两 <u> </u> 生年月	日 昭和 平成	白	Ę.	月	日
	住所			携帯  メーノ	電話 レアドレス					
	勤務先				TEL					
	②名前	(ふりがな)			一 I E L 一 柄 ¦生年月	日 昭和 平成	4	E	月	日
	住所			携帯'						
				メーノ	レアドレス					
	勤務先				TEL					
	③名前	(ふりがな)		続	两 <u></u> 生年月	日 昭和 平成	年	Ē	月	日
	5			携帯・	電話 レアドレス					
	勤務先									
					TEL					
	<b>④名前</b>	(ふりがな)		続	两  生年月   	日 昭和 平成	白	Ę	月	日
	住所	i								
	35-32-5-		レアドレス							
	勤務先									
	⑤名前	(ふりがな)		<b>- 編本</b>	TEL 丙 生年月	B				
						田和 平成		E	月	日
	住所			携帯						
	盐交升			[×—)	レアドレス					
	勤務先									
					TEL					

(ID: )

出生時の状況	□異常なし □異常あり( )
既往歴	□熱性けいれん(最終発作 年 月 日) □てんかん
	□突発性発疹 □おたふくかぜ □水痘(水ぼうそう) □結核
	口麻疹(はしか) 口風疹(3日ばしか) 口喘息 ロアトピー性皮膚炎
	口その他( )
アレルギー	ロなし
	ロあり
	アレルギーの原因
	症状
入院歴	ロなし
	ロあり
	歳、病名 医療機関名
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	医療機関名
体質・ かかりやすい病 気など 治療中の病気	口鼻血がでる ロ下痢をする
	口皮膚がかぶれる ロじんましんがでる
	□吐く □肘内障になったことがある 最終 歳 
	口なし
	□あり(病名
	(服用中の薬 ) ) (服用中の薬 ) (服用中の薬 ) (水) 食事 口食事制限ない 口食事制限あり
生活	食事 口食事制限なし 口食事制限あり ロー人で食べる 口介助して一人で食べる 口完全に介助する
	ロオムツなし (状態 口すべてトイレ 口尿のみトイレ )
	昼寝 方法( )
好きな遊び	