

様式第3号（第7条関係）

坂戸市病児保育児童状況書

児童氏名	住所	生年月日
		年 月 日

医師の確認欄

1 病名又はかかっていた病気と現在の症状（病名・症状に○印を付けること。）

病名又はかかっていた病気	1	上気道炎	14	ヘルパンギーナ	現在の症状急性期を過ぎていること	23	なし
	2	気管支炎	15	伝染性紅班		24	発熱
	3	気管支ぜん息	16	流行性耳下腺炎		25	下痢
	4	肺炎	17	風しん・風しん様症候群		26	嘔吐
	5	急性胃腸炎	18	溶連菌感染症		27	咳
	6	感染症胃腸炎	19	百日咳		28	喘鳴（※2）
	7	周期性嘔吐症	20	インフルエンザ		29	発しん
	8	中耳炎・外耳道炎		（A型・B型・不明）		30	外傷・骨折
	9	結膜炎（※1）	21	咽頭結膜炎		31	その他
	10	水痘		（アデノウイルス感染症）			
	11	膿痂疹	22	その他			
	12	突発性発しん					
	13	手足口病					

※1 流行性角膜炎を含む。

※2 ぜこぜこしていること。

2 安静度

☐ ベッドの上で静かに過ごすこと。	☐ 感染する可能性がある。
☐ 安静室で過ごすこと（ベッドの生活が主・静かな遊び可）。	
☐ 室内でなら、他の児童と静かに遊ぶこともできる。	☐ 隔離が必要である。

3 投薬の有無等

☐ 飲み薬（薬剤名	）
☐ 塗り薬（薬剤名	）
☐ その他の薬（薬剤名	）
☐ 薬物アレルギーが有る。	

4 既往症・特記事項

既往症	☐ 水痘 ☐ 麻しん ☐ 風しん ☐ 百日咳 ☐ 熱性けいれん（ 回）	
	☐ ぜん息 ☐ 不明 ☐ その他（ ）	
特記事項	保育上留意すべき点（ ）	
	下痢食（要・不要）	食物アレルギー（除去内容）

実施施設長 あて
児童の状況は、上記のとおりです。
年 月 日

医療機関住所
医療機関名
電話番号
医師名

㊞