

第5号様式(第10条関係)

病後児保育児童状況書

*太枠内は保護者が記入

ふりがな 児童名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
住 所			

医師の確認欄

かかっていた病気(病名・病状に○印) * 急性期を過ぎていること			
1 上気道炎	11 膿か疹	21 インフルエンザ インフルエンザ様疾患	病名不明のとき
2 気管支炎	12 突発性発疹症	22 発熱	
3 気管支喘息	13 手足口病	23 下痢	
4 肺炎	14 ヘルパンギーナ	24 嘔吐	
5 急性腸炎	15 伝染性紅斑 (りんご病)	25 咳	
6 感冒性嘔吐症	16 流行性耳下腺炎	26 喘鳴	
7 周期性嘔吐症	17 麻疹	27 発疹	
8 中耳炎・外耳道炎	18 風疹様症候群	28 熱性けいれん	
9 結膜炎 (流行性角膜炎含む)	19 溶連菌感染症	29 その他の疾患等 ()	
10 水痘	20 百日咳		
安静度(レ印) ☐ベッドの上で静かに過ごすこと ☐病気はうつる可能性がある。 ☐室内なら、ほかの児童と静かに遊ぶこともできる。			
与薬(レ印) ☐飲み薬(水薬・散剤・錠・カプセル) ☐塗り薬 ☐その他の薬 ☐薬物アレルギーの有無(あり・なし)			
保育上で留意すべき点(食事・アレルギー・体質傾向など)			
児童の状況は上記のとおりです。 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 印 電 話 ()			

*この書類は病後児保育を利用するために、病後児保育室に提出するものです。