

## 始良市 病児・病後児保育事業 医師連絡票

実施施設長 様

病児・病後児保育の利用にあたり、次のとおり連絡します。

児童氏名	生年月日	年齢	性別
ふりがな	年 月 日	歳 か月	男・女
疾病名 <input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 感冒性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・その他） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス感染症 <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> インフルエンザA・B <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ） <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） <input type="checkbox"/> R Sウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
症 状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
利用区分	<input type="checkbox"/> 病 児（急性期：発熱等） <input type="checkbox"/> 病 後 児（回復期：解熱、微熱等）		
隔 離	<input type="checkbox"/> 隔離の必要なし <input type="checkbox"/> 隔離の必要あり		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
食 事	留意点 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 胃腸食 <input type="checkbox"/> 離乳食（ <input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期） <input type="checkbox"/> ミルクのみ <input type="checkbox"/> アレルギー食（除去内容： )		
処方内容	<input type="checkbox"/> 投薬なし <input type="checkbox"/> 投薬あり ⇒ <input type="checkbox"/> 薬事情報を参照する <input type="checkbox"/> 以下の記載を参照する ( )		
その他 注意事項			

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。

医療機関名

診断医師署名