**病児・病後児保育連絡書**

**保護者記入欄**　　＊太枠の所のみご記入ください。

※なお、本診断書での病児保育継続利用は最長7日間までとする。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者  （対象児） | フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  | 男・女 | 平成　　　　年　　　　月　　　日  令和　　　（　　　　才　　　ヶ月） |
| 住所 | （Tel：　　　 － 　　　　 －　　 　　） | | |
| 保育室利用希望期間 | | 令和　　　 年　　　　月　　　　日　　 から　　 　　月　　　　　日まで（　 　　日） | | |

**主治医記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病名**  ※番号に  〇印を  おつけください。 | 01 感冒・感冒様症候群  02 咽頭炎  03 扁桃腺炎  04 気管支炎  05 喘息・喘息性気管支炎  06 消化不良症  07 感冒性嘔吐症  08 自家中毒症  09 中耳炎・外耳炎  10 結膜炎  （流行性角結膜炎を除く） | 11 突発性発疹症  12　手足口病  13　伝染性紅斑（りんご病）  14　水痘  15　流行性耳下腺炎  16　風疹  17　インフルエンザ  18　溶連菌感染症  19　伝染性膿痂疹（とびひ）  20　咽頭結膜炎（プール熱）  21　RSウイルス感染症  22　その他（　　　　　　 　　　　　　） | **症状**  ※病名不明の場合は該当症状に〇印をおつけください。  01　発熱  02　下痢  03　嘔吐  04　咳嗽  05　喘鳴  06　発疹  07　その他  （　　　　 　　） |
| **感染の**  **有無** | 他児への感染の可能性　　【　有\*　/　 無　】  \*有の場合、隔離の必要性【 要 ・ 不要 ・ 可能であれば 】 | | |
| **安静度** | 1. ベッド上安静  2. 室内安静　（ ベッドの生活が主　・　静かな遊び可　）  3. 室内保育　（ 室内で普通に遊んでよい ） | | |
| **食事摂取上の**  **留意点・注意点** | ①ミルク　　②普通食　　③離乳食（ 初期　・　中期　・　後期　）  ④ 下痢食（ 軽症　・ 中等度 ）  ⑤アレルギー食（除去内容：　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　留意点など （　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **病状経過及び**  **医師の指示事項** |  | | |
| **処方内容** | □おくすりノート参照  □別記：詳細【　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　】 | | |
| 病児・病後児保育室利用について上記のとおり連絡します。  令和　　 　年　　　月　　　日  医療機関名  所在地  電話番号  医師名　　　　　　　　　　　　　 　　　㊞ | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 あまりえ保育園　TEL：0952-37-1432