

医師連絡票

ここから保育園 宛

病後児保育室の利用について、下記のとおり連絡します。

令和 年 月 日

お子さんの名前		医師名	印	
下記の病名・病状番号に○印をおつけください。			TEL	— —
			FAX	— —
01 上気道炎	12 溶連菌感染症	23 外科系		
02 咽頭扁桃炎	13 アデノウイルス感染症	【	】	
03 肺炎、気管支炎	14 流行性角結膜炎	24 その他		
04 気管支喘息	15 RS ウィルス感染症	【	】	
05 喘息様気管支炎	16 嘔吐下痢症	〈病名不明のとき〉		
06 中耳炎・外耳炎	17 ロタウイルス感染症	・発熱 ・下痢 ・嘔吐		
07 結膜炎（流行性角結膜炎除く）	18 流行性耳下腺炎	・咳嗽 ・喘鳴 ・発疹		
08 膿痂疹	19 インフルエンザ	┌──────────┐		
09 突発性発疹症	20 水痘	└─【現在行っている処置】─┘		
10 手足口病	21 百日咳(回復期)	┌──────────┐		
11 伝染性紅斑（りんご病）		└──────────┘		
○印をつけて下さい	※上記 12～21 に相当する疾患の場合、状況によってお預りできないことがあります。 ※隔離については保育の預かり状況等により再検討させていただくことがあります。 回復期 ※隔離（要・不要・可能であれば）			
処方内容	<input type="checkbox"/> おくすりノート参照 <input type="checkbox"/> 別記・詳細 ()			
注意事項	けいれん ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 呼吸苦 ・ その他 ()			
その他 連絡事項				
次回診察予定日	要【 月 日 () 】 ・ 不要 ・ 症状が改善すれば不要			

【病児・病後児保育室へのお問い合わせ】

ここから保育園 TEL(0952)97-7751