**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